



UiO • Universitetet i Oslo

## Foreldretoleranse

### *Betydningen av barnets kjønn for foreldres toleranse av atferdsproblemer*

Andrea Kjølervakken

Masteroppgave i Pedagogisk-Psykologisk Rådgivning  
PED4191 45 studiepoeng

Universitetet i Oslo  
Det utdanningsvitenskapelige fakultetet  
Institutt for pedagogikk

Vår 2021

## SAMMENDRAG

### MASTER I PEDAGOGIKK – MASTEROPPGAVE

Tittel	Foreldretoleranse: Betydningen av barnets kjønn for foreldres toleranse av atferdsproblemer
Av	Andrea Kjølerbakken
Emnekode	PED4191
Semester	Vår 2021

#### Atferdsproblemer, problematferd, eksternaliserende vansker, kjønn, toleranse, foreldretoleranse

Formålet med denne studien er å se på variasjonen i foreldres toleranse for problematferd, samt betydningen av spesielt barns kjønn i så henseende. Forskning viser til at gutter oftere enn jenter utvikler atferdsproblemer som i et livsperspektiv kan føre med seg alvorlige konsekvenser. Høy eller lav toleranse for barns problematferd kan se ut til å fungere som en risikofaktor da det kan skape grobunn for utviklingen av atferdsproblemer og opprettholdelse av vanskene. Det at flere gutter utvikler atferdsproblemer kan muligens både påvirke, men også bli påvirket av, foreldres toleranse for atferdsproblemer. Resultatene fra denne studien kan dermed vise til en kjønnsspesifikk risikofaktor for atferdsproblemer, samtidig som de kan ha videre implikasjoner for klinisk praksis og foreldreveiledning.

Datamaterialet til denne undersøkelsen er stilt til disposisjon av Nasjonalt Utviklingssenter for Barn og Unge (NUBU). Deltakere bestod av foreldre med 551 barn mellom 3 og 12 år som deltok i en randomisert kontrollert studie (RCT) som søkte å minske og forebygge barns problematferd gjennom foreldreveiledning. Data som ble brukt i denne undersøkelsen var hentet inn før intervensjonsoppstart og utgjorde tverrsnittsdata. Foreldre rapporterte barns intensitet av problematferd og om denne atferden opplevdes som et problem, i tillegg til ulike bakgrunnsvariabler. Forskning har vist til en diskrepansteori hvor ulike kombinasjoner av lav og høy intensitet sammen med foreldres opplevelse av atferden som et problem eller ikke, kan si noe om foreldres toleranse for en atferd. Foreldretoleranse ble målt på de tre problematferdområdene opposisjonell atferd, uoppmerksom atferd og atferdsvansker.

Data ble analysert med SPSS og inkluderte deskriptiv statistikk, korrelasjonsanalyser, t-tester, samt ulike variansanalyser (ANOVA og ANCOVA). Alle mål viste god konsistens og hadde en Cronbach's alfa  $>0.7$ . Resultatene viste signifikante kjønnsforskjeller ved intensitet av problematferd. Gutter skåret signifikant høyere på faktoren atferdsvansker. Foreldre hadde ulike former for toleranse etter inndelingen høy, forventet og lav toleranse. T-test viste signifikante forskjeller mellom foreldres toleranse av gutter og jenters problematferd på faktoren atferdsvansker når foreldre var høyt utdannet og gift. ANOVA og ANCOVA viste ingen signifikante hoved-effekter eller interaksjonseffekter av barn og foreldres kjønn på foreldretoleranse. Barnets alder viste derimot signifikante effekter for foreldres toleranse. Intensitet av problematferd viste signifikante effekter for foreldres toleranse på faktoren uoppmerksom atferd og atferdsvansker. Overordnet viste resultatene at lav toleranse er et større problem enn høy toleranse hos norske foreldre, samt at barnets kjønn er av betydning for toleranse hos noen foreldre.

## **Forord**

Prosesen med å skrive denne oppgaven har vært spennende, lærerik, morsom og utfordrende. Samtidig markerer det slutten på et kapittel, før et nytt åpnes. Det er flere jeg vil takke for å ha støttet, oppmuntret og hjulpet meg på veien med denne oppgaven. Først og fremst vil jeg takke Silje Hukkelberg ved NUBU for å ha gitt meg den beste veiledningen jeg kunne ha fått med gode refleksjoner og samtaler, hjelp til statistikk og ikke minst tilgang til datamateriale. Jeg vil også takke familie og venner hvor flere har vist seg å være ivrige korrekturlesere. Mamma, pappa, onkel, bestemor og Fanny, takk for den tiden dere har satt av for å hjelpe meg med å komme i mål. Til slutt vil jeg også takke medstudentene mine, denne prosessen har vært fylt med latter og glede i hverdagen, tross situasjonen vi befinner oss i, på grunn av dere.

26.Mai 2021

Andrea Kjølørbakken

# Innholdsfortegnelse

<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1. PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSPØRSMÅL .....	3
1.2. BEGREPSAVKLARING .....	3
1.3. LITTERATURSØK .....	5
1.4. OPPBYGGING AV OPPGAVEN OG AVGRENSNING .....	5
<b>2. TEORETISK BAKGRUNN</b> .....	<b>7</b>
2.1. FORELDRETOLERANSE ELLER TOLERANSE? .....	7
2.1.1. Normalitet og avvik .....	7
2.1.2. Lav eller høy toleranse .....	8
2.1.3. Foreldre-barn samspillet .....	9
2.2. ATFERDSPROBLEMER .....	11
2.2.1. Komorbiditet .....	13
2.2.2. Utviklingsmønstre og kjennetegn .....	14
2.2.3. Risiko- og beskyttelsesfaktorer .....	16
2.3. SIL-MODELLEN .....	17
2.3.1. Barnet satt i kontekst .....	18
2.3.2. Tvingende samspill og dens bestanddeler .....	19
2.3.3. De skjulte sidene av tvingende samspill .....	21
2.4. ATFERDSPROBLEMER OG KJØNNSFORSKJELLER .....	23
2.4.1. Utviklingsmønstre, kjennetegn og risikofaktorer .....	23
2.4.2. Internaliserende versus eksternaliserende vansker .....	24
2.4.3. "Closing the gender gap" .....	25
2.5. BETYDNINGEN AV KJØNN FOR ATFERDSPROBLEMER OG FORELDRETOLERANSE .....	26
2.5.1. Kjønnsmønstre ved foreldrepraksis .....	27
2.5.2. Fedres involvering .....	28
2.5.3. Kjønnsstereotypiske forventninger til barn .....	29
2.6. OPPSUMMERING OG HYPOTESER .....	31
2.6.1. Oppsummering .....	31
2.6.2. Hypotese .....	32
<b>3. METODE</b> .....	<b>33</b>
3.1. DESIGN .....	33
3.2. DELTAKERE/UTVALG .....	33
3.3. MÅLEINSTRUMENT .....	34
3.3.1. ECBI .....	34
3.3.2. Foreldretoleranse .....	35
3.3.3. Andre mål/demografiske mål .....	35
3.4. VALIDITET OG RELIABILITET .....	36
3.5. ANALYSER .....	39
3.6. ETISKE VURDERINGER .....	41
<b>4. RESULTATER</b> .....	<b>43</b>
4.1. KARAKTERISTIKA VED UTVALGET .....	43
4.2. RELIABILITET .....	44
4.3. DESKRIPTIV STATISTIKK .....	45
4.4. KJØNNSFORSKJELLER .....	49
4.5. FORELDRES TOLERANSE .....	50
4.5.1. Målemodell .....	50
4.5.2. Toleranse for enkeltatferder .....	52
4.5.3. Toleranse på totalskår og faktorer .....	54

4.6. FORSKJELLER VED TOLERANSE .....	56
4.6.1. Uavhengig t-test.....	56
4.6.2. 2X2 ANOVA.....	57
4.6.3. ANCOVA.....	59
<b>5. DISKUSJON .....</b>	<b>61</b>
5.1. OPPSUMMERING AV RESULTATER .....	61
5.2. PROBLEMATFERD OG KJØNNSFORSKJELLER .....	62
5.3. FORELDRES EVALUERING AV PROBLEMATFERD.....	64
5.4. FORELDRETOLERANSE .....	66
5.5. FORELDRETOLERANSE I FORHOLD TIL FORELDRES KARAKTERISTIKA OG BARNES KJØNN .....	68
5.6. VALIDITET OG RELIABILITET.....	73
5.7 STYRKER OG SVAKHETER.....	75
<b>6. KONKLUSJON.....</b>	<b>76</b>
<b>7. LITTERATURLISTE .....</b>	<b>78</b>
<b>VEDLEGG/APPENDIKS.....</b>	<b>94</b>

## Tabeller og Figurer

Tabell 1: Karakteristika ved barn og foreldre.....	43
Tabell 2: Foreldres evaluering av intensitet og problemskår, samt kjønnsforskjeller.....	45
Tabell 3: Evaluering av ECBI-36 og ECBI-22, samt de tre faktorene i hele utvalget.....	46
Tabell 4: Korrelasjonstabell som viser sammenhenger mellom faktorer, alder og kjønn.....	48
Tabell 5: Forskjeller mellom gutter og jenter på ECBI-22 og de tre faktorene.....	49
Tabell 6: Foreldres toleranse for hver variabel innenfor de tre faktorene.....	52
Tabell 7: Foreldres toleranse for opposisjonell, uoppmerksom og atferdsvansker.....	54
Tabell 8: Gjennomsnittlig toleranseskåre basert på respondent (far/ mor) og barnets kjønn.....	55
Tabell 9: T-test av forskjeller mellom grupper på hver toleransefaktor.....	56
Tabell 10: T-test av forskjeller mellom gutter og jenter ved foreldres toleranse på de tre faktorene etter sivilstatus og utdanning .....	57
Tabell 11: Variansanalyse for hver toleransefaktor.....	57
Tabell 12: Variansanalyse med kovariater ved hver toleransefaktor.....	59
Figur 1: Fordelingen på ECBI-36 intensitetsskala.....	47
Figur 2: Histogram av gutter vs. jenters intensitet av problematferd.....	50
Figur 3: Mål på foreldres toleranse av problematferd.....	51
Figur 4: Foreldretoleranse for enkeltatferder ved de tre faktorene summert.....	54

## 1. Innledning

Barn med atferdsproblemer har en økt risiko for kriminalitet, skoleavbrudd, vansker med å holde på jobber, ekteskapsproblemer og utviklingen av annen psykopatologi (Hagen & Christensen, 2010; Kim-Cohen et al., 2003; Scott, 2015; Taylor et al., 2002). Det å utvikle atferdsproblemer kan derfor ha alvorlige og langvarige konsekvenser, både for individ og samfunn (Aase et al., 2020). For diagnostiserbare tilstander er den beregnede prevalensen for atferdsforstyrrelse blant norske barn og unge 1.7 % for alvorlig atferdsforstyrrelse og 1.8 % for opposisjonell atferdsforstyrrelse (Skogen & Torvik, 2013). Sammen med ADHD utgjør atferdsforstyrrelser den største gruppen av henvendelser til psykisk helsevern for barn og unge. Samtidig er det langt vanligere å ha symptomer på atferdsproblemer som ikke er så alvorlige at det kan settes en diagnose (Skogen & Torvik, 2013). Berg med fler (2020) anslår at ca. 5-10 % av barn og unge i Norge har atferdsproblemer, inkludert alvorlig atferdsproblematikk. Å redegjøre for risikofaktorer og tiltak for et slikt uheldig utviklingsmønster er derfor av stor betydning både for barnet selv, men også for samfunnet som helhet.

De fleste barn og unge vil i løpet av oppveksten trosse sosiale normer og regler og utvise negativ atferd (Drugli, 2013; Skogen & Torvik, 2013). Likevel vil grensene mellom normalitet og avvik, og hva som forstås som problematisk atferd, kunne variere med hensyn til hvilke øyne som ser (Ogden, 2015). Eyberg og Pincus (1999) har vist til at foreldre kan ha ulik toleranse for barns problematferd. Foreldres toleranse kan se ut til å fungere som en risikofaktor for utviklingen av atferdsproblemer, men kan også vise til hva foreldre opplever som normalitet og avvik (Brestan et al., 2003). Det eksisterer lite forskning på temaet foreldretoleranse, og det finnes ingen mål som adresserer konstruktet direkte. Når et mål på toleranse likevel blir skapt vil det, ifølge Brestan med kolleger (2003), åpnes muligheter for at forskning kan adressere rollen foreldres toleranse har i utviklingen av negative foreldre-barn interaksjoner, utviklingen av atferdsproblemer hos barn, henvisningsbias for behandling av atferdsproblemer og faktorer relatert til foreldreveiledning.

Stoltenbergutvalget (NOU 2019:3) fant ved utredningen av kjønnsforskjeller i skoleprestasjoner og utdanningsløp at 70 % av elevene med spesialundervisning var gutter og at jenter klarer seg langt bedre enn gutter i grunnskolen. Dette ble prøvd forklart med flere

ulike tilnæringer. Blant annet så de på hvordan ulik forekomst av internaliserende og eksternaliserende vansker hos gutter og jenter muligens kunne bidra til spesifikke kjønnsforskjeller i grunnskolen. Sammen med dette kom de frem til at den generelle tilbøyeligheten til psykiske lidelser ikke ser ut til å være påvirket av kjønn, men at kjønn heller påvirker hvordan psykiske vansker kommer til uttrykk (NOU 2019: 3).

Det å være gutt blir av Nordahl med kolleger (2005) sett på som en risikofaktor i seg selv vedrørende utviklingen av atferdsproblemer. På bakgrunn av at det ser ut til å være en overvekt av gutter med atferdsproblemer, har det ført til flere undersøkelser som setter søkelys på forskjeller mellom jenter og gutters utvikling av atferdsproblemer og mulige årsaker for gutters tilsynelatende tendens til å havne i et særlig uheldig utviklingsmønster (Andershed & Andershed, 2007; Odgers et al., 2008; Skogen & Torvik, 2013). Hvilken atferd som forstås som "normal" for et barn vil være avhengig av en gitt tid, samfunn, kjønn og alder (Masten, 2006). Andershed og Andershed (2007) viser for eksempel til at gutter, i større grad enn jenter, tillates å vise fysisk aggressiv normbrytende atferd, mens jenters fysisk aggressive atferd ofte fordømmes.

Ifølge Andershed og Andershed (2007) har det i visse teorier blitt spekulert i om kjønnsforskjeller ved atferdsproblemer stammer fra omgivelsenes måte å være på overfor henholdsvis gutter og jenter. Foreldre blir gjerne sett på som en av de viktigste faktorene vedrørende utviklingen av atferdsproblemer (Hill, 2002; Patterson, 1982). Hvordan mødre og fedre samspiller med sine barn kan også se ut til å være et produkt av de tradisjonelle kjønnsrollene i foreldreskap (Moon & Hoffman, 2008). Noe som også kan vise seg gjennom uttrykk for kjønnsspesifikke forventninger til barn (Chaplin et al., 2005). Foreldre kan med dette fungere som et spesifikt sett av "øyne som ser" med hensyn til grensene mellom normalitet og avvik. På hvilke måter foreldre opplever jenter og gutters negative atferd som et problem eller ikke kan dermed være med på å belyse hvordan mulige kjønnsmonstre i samfunnet kan lede både foreldre og barns atferd i ulike retninger. Samtidig kan det tenkes at foreldres toleranse for atferdsproblemer kan sette lys på en potensiell risikofaktor i familien, da foreldre som kun ser barnets negative atferd kan stå i fare for å havne i et negativt samspillsmønster (Brestan et al., 2003). Dette kan ha videre implikasjoner for klinisk praksis og foreldreveiledning (Brestan et al., 2003).



## 1.1. Problemstilling og forskningsspørsmål

Med bakgrunn i at barnets kjønn både ser ut til å påvirke og kan bli påvirket av foreldres toleranse for atferdsproblemer, er problemstillingen i denne oppgaven; *Hvilken betydning har barnets kjønn for foreldres toleranse av atferdsproblemer?*

I denne oppgaven ønsker jeg derfor å se på foreldres rapportering av sine barns problematferd og hvordan problematferden evalueres for gutter og jenter. Problematferden ble målt med The Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI), som innebærer at problematferd ble evaluert i form av intensitet og problemskår. Samlet kan skårene si noe om foreldres toleranse for barns problematferd (Eyberg & Pincus, 1999). Jeg vil belyse temaet gjennom å studere fire forskningsspørsmål:

- 1) Er det kjønnsforskjeller ved intensitet av barnets problematferd?
- 2) Hvilke enkeltatferder beskriver foreldre som mest problematisk?
- 3) Hvilke typer atferd har foreldre mest/minst toleranse for?
- 4) Påvirker karakteristika ved foreldre (kjønn, utdanning, sivilstatus) deres toleranse for henholdsvis gutter og jenter?

Med hensyn til tidligere forskning og litteratur er mine hypoteser at (a) foreldre har ulik toleranse for barns problematferd, (b) foreldre viser ulik toleranse for problematferd avhengig av om barnet er en gutt eller jente og (c) foreldre viser høyere toleranse for gutters problematferd og lavere for jenters problematferd.

## 1.2. Begrepsavklaring

Atferdsproblemer er et komplekst begrep som rommer ulike fasetter og som er omstridt. Hva som oppleves som normalitet og avvik, og hvor grensene går mellom disse, vil heller ikke alltid være like tydelig. Dette ser ut til å medføre at problematferd hos barn ikke bare får mange navn, men også blir forklart og forstått på flere måter fra ulike hold. Blant annet begrepene atferdsproblemer, atferdsvansker, antisosial atferd, normbrytende atferd, sosial fungering, sosio-emosjonelle problemer, eksternaliserende eller utagerende og internaliserende eller innagerende vansker er blant de som går igjen i litteraturen. Ogden

(2015) presiserer vedrørende den ulike bruken av begreper at det gjerne dreier seg om ord og begreper som til dels er overlappende, ikke nødvendigvis sammenfallende, måter å beskrive hvordan et barn fungerer i sitt miljø. Begrepene som blir brukt kan på denne måten se ut til å bli styrt av enten en mer dimensjonal eller en kategorisk tilnærming, i tillegg til å være avhengig av hvilken fagdisiplin som definerer og forklarer begrepet (Nordahl et al., 2005; Ogden, 2015).

Psykopatologi blir generelt gjerne delt inn i internaliserende og eksternaliserende vansker, noe som også har vært gjeldende for atferdsproblemer. Denne inndelingen ser ut til å være mye brukt, men også utfordrende da flere som oftest referer til og fremhever et eksternalisert vanskebilde når begreper som atferdsproblemer blir trukket frem (Drugli, 2013; Nordahl et al., 2005; Smith, 2004). Det blir også tolket dithen at det som blir referert til som internaliserende og eksternaliserende atferdsproblemer i stor grad overlapper med inndelingene innenfor psykopatologi.

Med hensyn til dette velger jeg derfor å bruke begrepet *atferdsproblemer* som det mange referer til som eksternaliserende atferdsproblemer, men vil ved de tilfellene det er nødvendig bruke begrepene internaliserende vansker og eksternaliserende vansker som noe mer overordnet for å kunne favne de ulike tilnærmingene. Internaliserende vansker blir dermed forstått som følelsesmessige symptomer som nedstemthet og angstelse, med andre ord symptomer på angst og depresjon (Andershed & Andershed, 2007; Drugli, 2013; Skogen & Torvik, 2013). Eksternaliserende vansker blir forstått som atferd som er synlige for omgivelsene, blant annet symptomer på atferdsforstyrrelse og ADHD (Skogen & Torvik, 2013). I denne oppgavens sammenheng vil spesielt symptomer som retter seg mot antisosial, aggressiv og trassig atferd være sentralt (Andershed & Andershed, 2007).

Hovedsakelig blir atferdsproblemer forstått som komplekse atferdsmønstre som bryter med gjeldende regler og normer i oppvekstmiljø og samfunn, går ut over egen læring og utvikling, samt forstyrrer positiv samhandling med andre (Nordahl et al., 2005). Likevel vil jeg trekke frem flere ulike begreper og definisjoner i oppgaven for å klargjøre og presisere de store trekkene av atferdsproblemer. Videre bruker jeg også begrepet problematferd for å vise til den spesifikke atferden som kan uttrykkes av barn i sammenheng med atferdsproblemer. Inndelingen og begrepene atferdsproblemer og problematferd er også valgt med hensyn til måleinstrumentet som blir brukt i denne oppgaven.

Foreldres toleranse har blitt definert som i hvilken grad foreldre blir brydd ("annoyed") eller plaget av sitt barns problematferd (Brestan et al., 2003). Det eksisterer lite forskning på konstruktet direkte, men tidligere forskning ser i stor grad ut til å basere seg på en diskrepanshypotese mellom barns intensitet av problematferd og foreldres opplevelse av atferden som et problem (Brestan et al., 2003; Butler et al., 2008; Eyberg & Pincus, 1999; Wright et al., 2012). Det gjør også denne oppgaven.

Denne oppgaven tar videre utgangspunkt i det Sameroff (2010) referer til som den biopsykososiale modellen. Denne integrerer og vektlegger fire ulike modeller om personlig forandring, kontekst, regulering og representasjon, som til sammen prøver å forklare kompleksiteten ved et barns utvikling (Sameroff, 2010). Barn og kontekst (familie, skole, nabolag og kultur) blir gjennom denne modellen sett på som gjensidig konstituerende hvor barnet er i en dynamisk, heller enn en passiv, relasjon med konteksten. Barn og voksne vil gjennom internalisering av den ytre verden skape en fortolkningsramme ved nye opplevelser, samt oppfatningen av seg selv og andre. Samtidig vil barnet bevege seg igjennom ulike perioder og stadier i livet hvor en ser stadige endringer i kognitiv og sosial fungering (Sameroff, 2010). Latente disposisjoner i barnet, miljømessige faktorer og transaksjoner som forekommer mellom disse kan dermed føre til utviklingen av atferdsproblemer. Likevel vektlegges hovedsakelig sosialinteraksjons modellen (SIL) da foreldre og barns samspill står sentralt i oppgaven (Forgatch et al., 2004; Patterson, 1982).

### **1.3. Litteratursøk**

Det har blitt gjennomført et litteratursøk for å finne frem til relevant litteratur og forskning på temaet foreldretoleranse, atferdsproblemer og kjønnsforskjeller. Databaser som ble brukt var blant annet Eric (Ovid), PsycINFO (Ovid), Scopus og Oria. Det ble her gjort søk med relevante begreper og faguttrykk.

### **1.4. Oppbygging av oppgaven og avgrensning**

I første del av oppgaven vil jeg ta for meg foreldretoleranse, hva det innebærer og hvilke utfordringer spesielt lav toleranse for negativ atferd kan medføre i foreldre-barn samspillet. Deretter tar jeg for meg det teoretiske grunnlaget for atferdsproblemer. Dette innebærer en diskusjon rundt begrepet i seg selv, kjennetegn, ulike utviklingsveier og risiko- og

beskyttelsesfaktorer. Videre kommer jeg inn på risikofaktorer for atferdsproblemer i familien med SIL-modellen (Patterson, 1982) som blikk på utviklingen atferdsproblemer i en familiekontekst. Etter dette vil kjønnsforskjeller ved atferdsproblemer bli satt søkelys på før jeg kommer over på ulike betydninger kjønn kan ha for atferdsproblemer og foreldretoleranse. Dernest oppsummeres hovedtrekkene og det fremstilles hypoteser for hva som videre undersøkes i neste del av oppgaven. I denne delen av oppgaven presenteres først utvalget, måleinstrumentet og analyser før vi kommer over til å se på om det eksisterer forskjeller hos foreldre vedrørende deres evaluering av problematferd, kjønnsforskjeller ved problematferden og foreldres toleranse av atferdsproblemer. Etter dette diskuteres resultatene opp i mot litteratur og forskning, i tillegg til styrker og begrensninger, før en avsluttende konklusjon.

Det har blitt gjort flere avgrensinger ved denne oppgaven, da omfanget av oppgaven gjør dette nødvendig. Blant annet blir ikke Baumrind (1967) sine oppdragelsesstiler redegjort for eller utdypet om, selv om dette er relevant for tematikken i oppgaven. Det blir heller ikke utdypet stort om ulike foreldreferdigheter, sett bort i fra de som nevnes i SIL-modellen. Skillet mellom det biologiske og det sosiale kjønn blir heller ikke vektlagt, da fokus legges på atferdsproblemer og kjønnsforskjeller noe mer overordnet. Atferdsproblemer kan også bli delt inn i flere grupperinger med hensyn til uttrykksformer og ulike undergrupper enn det som fremkommer i denne oppgaven. Andre faktorer utenfor familien som relaterer seg til atferdsproblemer blir heller ikke nevnt i stor grad da fokuset ligger på foreldre og barn og interaksjonene der imellom.

## 2. Teoretisk bakgrunn

### 2.1. Foreldretoleranse eller toleranse?

Foreldretoleranse har, som tidligere nevnt, blitt definert som i hvilken grad en forelder pleier å bli brydd eller irritert av barnets negative atferd (Brestan et al., 2003). På sitt mest ekstreme, hevder Brestan med flere (2003), at foreldre som blir sterkt irritert eller brydd over barns atferd kan tro at deres barn utviser mer problematferd enn barnet faktisk utviser. Om foreldre dermed kun tar seg av den negative atferden vil det kunne forsterke den negative atferden og minske mulighetene for at barnet oppfører seg på en passende måte. McElroy og Rodriguez (2008) sine funn kan underbygge dette, da de fant sammenhenger mellom foreldres toleranse av problematferd og foreldres bruk av mistilpasset disiplin i USA. Dette så igjen også ut til å øke barnets risiko for fysiske overgrep (McElroy & Rodriguez, 2008). Andre har også kunnet tyde på at foreldres toleranse av vold førte med seg en sårbarhet for jevnalderpåvirkning hos gutter, som igjen økte sannsynligheten for voldelig antisosial atferd i fremtiden (Walters, 2017). Foreldretoleranse ser med dette ut til å henge sammen med ulike foreldrepraksiser og en risiko for utviklingen av atferdsproblemer hos barn. Samtidig ser det ut til at foreldretoleranse både kan være en egen faktor, men også bli påvirket av andre faktorer.

Det er flere faktorer som ser ut til å kunne påvirke i hvilken grad en forelder identifiserer et barns atferd som negativ. Blant annet barnets alder, klinisk henvisningsstatus, kulturelle variabler, sosioøkonomisk status, samt foreldres depresjon og stress (Brestan et al., 2003). Ifølge Brestan med flere (2003) er foreldretoleranse en sannsynlig kandidat for denne listen da den intolerante forelderens muligens ikke gjenkjenner episoder hvor han eller hennes barn oppfører seg ordentlig (Brestan et al., 2003). Bakgrunnen for foreldres toleranse kan derfor se ut til å henge sammen med hva foreldre ser på som normalitet og avvik ved deres barns atferd.

#### 2.1.1. Normalitet og avvik

Ifølge Drugli (2013) gjelder mellom halvparten og en tredjedel av alle henvisninger til barnepsykiatrien ulike former for atferdsproblemer hos barn og unge, og det kan her se ut til å oppstå problemer mellom hva som er atferdsproblemer og hva som er vanskelig, men normal, atferd. Det normative prinsippet i psykopatologi tar hensyn til hvordan psykopatologi blir vurdert i relasjon til forventninger om hva som er "normalt" i en gitt tid og et samfunn for en

person med et spesielt kjønn eller alder (Masten, 2006). Alle barn vil i en periode eller situasjon kunne vise negativ atferd som en del av den normale utviklingen (Drugli, 2013). Det er når den negative atferden skiller seg fra det som er normalt for aldersgruppen når det kommer til nivå, varighet, alvorlighet, sammenhenger hvor vanskene oppstår, og ikke minst i tilfeller der atferden fører til nedsatt funksjonsnivå for barnet, at det blir definert som alvorlige atferdsproblemer (Drugli, 2013). Likevel vil disse grensene være veldig flytende da oppfatningen av hva som er normalt vil kunne endre seg over tid (Ogden, 2015).

Det er dermed flere som peker på at det er vanskelig å skille mellom vanlig og uvanlig problematferd (Drugli, 2013; Ogden, 2015). Dette er også noe Brestan et al. (2003) setter søkelys på da foreldretoleranse kan reflektere akkurat denne diskrepansen mellom hva som betraktes som normalitet og avvik. Grensene mellom det som blir akseptert og det som blir sett på som uakseptabelt er avhengig av øynene som ser. De kan tøyes, strammes og trekkes på nytt og være avhengig av tids- og situasjonsbestemte normer og verdier (Ogden, 2015). Ogden (2015) hevder for eksempel at dagens foreldre er mindre autoritetstro enn tidligere foreldregenerasjoner, at de legger mindre vekt på at barn skal være lydige mot voksne og tilpasse seg gruppeforventninger. Foreldres oppfattelse av hva som er normal atferd og ikke, vil derfor kunne være en del av bakgrunnen for deres toleranse.

Anderson med fler (1986) gjennomførte en observasjonsstudie av 6 til 11-år gamle gutter med atferdsforstyrrelse og deres mødre, samt samspillet mellom gutter med andre diagnoser og deres mødre. De fant i denne studien at mødrene var mer negative og kontrollerende i sitt samspill med gutter med atferdsforstyrrelse enn med gutter uten denne diagnosen, uavhengig om det var deres eget barn. Samtidig så de at mødre var mer negative overfor egne sønner med atferdsforstyrrelse enn overfor andre gutter med atferdsforstyrrelse. Denne undersøkelsen viser dermed til betydningen av barnets atferd for samspillet, men også hvordan tidligere samspill påvirker relasjonen her og nå. Overført til konteksten av foreldretoleranse kan det peke på at toleranse for atferdsproblemer både påvirkes av barnets atferd, men også at foreldre har en egen form for toleranse med hensyn til sine egne barn.

### 2.1.2. Lav eller høy toleranse

Eyberg og Pincus (1999) peker på ulike variasjoner av foreldres toleranse for problematferd hvor grupper av foreldre med høy og lav toleranse spesielt blir satt lys på. Foreldretoleranse

blir forklart av Eyberg og Pincus (1999) som diskrepansen mellom intensitet av problematferd og foreldres opplevelse av atferden som et problem. Foreldre som rapporterer høy frekvens av problematferd samtidig som de ikke rapporterer atferden som et problem kan vise til en form for ettergivende foreldreskap ("permissive parents") eller at foreldre er for tolerante for problematferd. I motsetning til dette vil foreldre som rapporterer lav frekvens av problematferd, samtidig som de rapporterer det som et problem, kunne peke på en intolerant forelder eller en autoritær foreldrestil (Butler et al., 2008; Eyberg & Pincus, 1999).

Eyberg og Pincus (1999) peker videre på flere faktorer som også kan påvirke lav eller høy toleranse av problematferd. Ved lav toleranse vil blant annet foreldres stress, høye forventninger til barnets atferd eller en begrenset forståelse for barns normalutvikling være av betydning. Ved høy toleranse vil, i tillegg til det overnevnte, mangelen på tilstedeværelse fra en forelder i foreldreskapet eller foreldres egne utfordringer og personlige problemer kunne ha innvirkning (Eyberg & Pincus, 1999). Foreldre ser dermed ut til å kunne ha ulike former for toleranse som igjen kan påvirke samspillet mellom barn og foreldre.

### 2.1.3. Foreldre-barn samspillet

Som tidligere nevnt vil nesten alle barn uttrykke negativ atferd til tider, likevel kan det tenkes at lengden et barn utviser negativ atferd og måten foreldre tolker og responderer til dem er sterkt påvirket av foreldres toleranse for den negative atferden (Brestan et al., 2003). Om et barn har utfordringer knyttet til å etablere impuls kontroll under frustrerende hendelser og foreldre ikke er sensitive til denne utfordringen kan foreldre havne i risiko av ikke å ha mulighet til å hjelpe barnet å bruke mer nyttifulle selv-regulerende metoder. Dette kan igjen føre til at foreldre blir intolerante overfor barnets negative atferd (Brestan et al., 2003). I et slikt scenario kan det dermed være at barnet ikke får adekvat forsterkning i deres forsøk på å regulere seg selv, men får inadekvate modellering av selv-regulerings metoder fra deres foreldre som fører til at de videre utviser problematferd (Brestan et al., 2003).

McPherson med flere (2009) fant at lav toleranse for problematferd påvirker stress i foreldreskap kun for voldelige mødre, og ikke for ikke-voldelige mødre. Med andre ord at foreldrestress hos voldelige foreldre så ut til å komme fra deres lave toleranse heller enn barnets faktiske atferd. Selv om dette funnet kun var gjeldende for voldelige mødre, ser det ut til at foreldretoleranse kan anses for å være en egen faktor ved foreldre som kan påvirke andre

forhold ved foreldre og sette barn i risiko for at negativ atferd forsterkes og vedvarer. Sameroff (2010) viser også til hvordan foreldre skaper et eget bilde av sine barn, legger mer eller mindre vekt på ulike sider av barnet og at dette er stabilt over tid uavhengig av barnets faktiske karakteristikk. Foreldretoleranse kan på denne måten se ut til å henge sammen med foreldres egne representasjoner, med andre ord oppfattelse, av barns atferd som igjen kan føre til at foreldre står i fare for å bruke mindre hensiktsmessige foreldreferdigheter.

Brestan med kolleger (2003) hevder at intolerante foreldre muligens ikke legger merke til implikasjoner ved sin oppdragelse eller oppdragelsesstil, og dermed kun attribuerer problematferd til barnet. Forskning viser til flere foreldreferdigheter og foreldrepraksiser som kan relateres til atferdsproblemer. Blant annet blir foreldres engasjement sett på som et aspekt av oppdragelsen som mest konsekvent kan relateres til barns atferdsproblemer (Andershed & Andershed, 2007). Andre viser også til at foreldre med barn med atferdsproblemer tenderer til å være mer inkonsekvente og hardere i sin disiplin enn foreldre til barn uten normbrytende atferd (Kim et al., 2003). Den intolerante forelderen kan derfor se ut til å stå i fare for ikke å ta i bruk positive foreldreferdigheter og heller bruke negative, noe som har vist seg å være av betydning for atferdsproblemer.

Å kunne måle og kartlegge foreldres toleranse vil derfor kunne være nyttig for planlegging av et mulig behandlingstilbud ved atferdsproblemer. Brestan med flere (2003) trekker med dette særlig frem hvordan foreldre som på ”riktig” måte tolker barnets problematferd som avvikende vil kunne dra nytte av tradisjonell foreldreveiledning, mens foreldre som enten har ekstreme nivåer av høy eller lav toleranse for problematferd vil kunne trenge en behandlingsprotokoll som håndterer deres tolkning av barnets problematferd sammen med ordinær foreldreveiledning (Brestan et al., 2003). Dette er noe også Patterson og Forgatch (2010) kan underbygge da de hevder at en av de første områdene klinikere må jobbe med vedrørende barn med problematferd er å endre foreldres oppfatninger av hva som faktisk er problematferd.

Foreldres toleranse for negativ atferd kan dermed få betydning for blant annet foreldreveiledning, men kan på den andre siden også gi et innblikk i hva foreldre opplever som normalitet og avvik ved sine barns atferd. Det kommer også frem i det ovenstående at foreldres toleranse er sterkt tilknyttet barns negative atferd og muligheten for at den negative atferden vedvarer. Atferdsproblemer kan både se ut til å være en risiko for lav



foreldretoleranse, men lav foreldretoleranse kan også bli ansett for å være en risiko for atferdsproblemer. Hva er da atferdsproblemer?

## **2.2. Atferdsproblemer**

Atferdsproblemer kjennetegnes hovedsakelig ved norm og regelbrytende atferd som innebærer aggresjon og antisosial atferd. Aggresjon kan defineres som atferd med et potensial til å skade, være utført med forsett, medføre emosjonell medvirkning og være ubehagelig for den personen atferden gå utover (Smith, 2004). Antisosial atferd kan videre bli forstått som en forlengelse av aggresjon hvor handlinger da er klart i strid med sosiale normer og regler, er etisk betenkelig og betraktes som destruktivt (Nordahl et al., 2005).

Dette kommer blant annet frem ved hvordan Ogden (2015) forklarer og deler opp termen atferdsproblemer i underkategoriene norm- og regelbrytende atferd og det han kaller alvorlige atferdsproblemer. Han definerer norm- og regelbrytende atferd som atferd som bryter med grunnleggende verdier og normer for ansvarlig, hensynsfull og vennlig atferd og hindrer positiv samhandling med andre (Ogden, 2015). Det Ogden (2015) referer til som alvorlige atferdsproblemer defineres videre som vedvarende fiendtlighet og gjentatt fysisk aggressiv atferd hvor atferden ofte er stabil over tid og i liten grad påvirkes av konsekvensene den utløser.

Andershed og Andershed (2007) bruker på en annen side begrepet normbrytende atferd for å beskrive både aggressiv, utagerende oppførsel overfor andre mennesker og dyr, og ikke aggressiv normbrytende atferd som å bryte mot foreldrenes regler, naske, stjele og ødelegge ting. Ved deres definisjon kan normbrytende atferd være alt fra mindre alvorlige regelbrudd som å skulke skolen, naske og tagge, til mer alvorlig forseelser som fysisk aggressivitet, seksuell trakassering og plaging av dyr (Andershed og Andershed, 2007). Denne definisjonen er ifølge Andershed og Andershed (2007) i overensstemmelse med den som vanligvis benyttes i forskning, og fanger opp en potensielt svært heterogen gruppe. I tillegg påpeker Andershed og Andershed (2007) at det å bruke begrepet utagerende eller eksternaliserende atferdsproblemer kan være uheldig da det antyder at det kun dreier seg om aggressiv og ikke om både aggressiv og ikke-aggressiv atferd.

DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) kan fungere som en videre forståelse av

atferdsproblemer hvorav ulike diagnoser kan gjenspeile ulike sider av vanskebildet og ulik alvorlighetsgrad. Vedrørende atferdsproblemer vil diagnosene opposisjonell-trassig atferd (oppositional defiant behavior; ODB) og atferdsforstyrrelse (conduct disorder; CD) være relevant å trekke inn. Opposisjonell-trassig atferd (ODB) viser til et mønster av sint/irritabelt humør, argumentativ/trassig atferd, eller hevnjerrighet som viser seg gjennom interaksjon med minst et individ som ikke er et søsken. Atferdsforstyrrelse (CD) viser videre til et repetitivt og kontinuerlig mønster av atferd hvor de grunnleggende rettighetene til andre eller store alderspassende sosiale normer eller regler er brutt (American Psychiatric Association, 2013).

Vedrørende de to diagnosene (ODB og CD) hevder DSM-5 at begge starter i tidlig barndom, men at opposisjonell-trassig atferd gjerne kommer forut for atferdsforstyrrelse. Likevel vil ikke nødvendigvis opposisjonell-trassig atferd utvikles videre til en atferdsforstyrrelsesdiagnose. Barn med en atferdsforstyrrelsesdiagnose vil derimot som oftest tidligere ha møtt kriterier for en diagnose med opposisjonell-trassig atferd, spesielt ved tidlig utvikling av atferdsforstyrrelse. Likevel er fellesnevneren at begge relateres til atferdsproblemer som bringer individet inn i konflikter med voksne og andre autoritetsfigurer (American Psychiatric Association, 2013). Forskjellen mellom diagnosene er grunnleggende sett at opposisjonell-trassig atferd innebærer flere emosjonelle vansker enn atferdsforstyrrelse. I tillegg vil opposisjonell-trassig atferd gjerne være av mindre alvorlighetsgrad da det ikke innebærer aggresjon mot mennesker og dyr, hærverk eller tyveri. Når kriterier er møtt for begge diagnoser kan også begge diagnoser settes (American Psychiatric Association, 2013).

Sett i lys av de ulike definisjonene og diagnosene vil atferdsproblemer muligens fungere som et mer generelt begrep for utfordringer ved vanskelig atferd innunder gruppen eksternaliserende vansker. Dette på bakgrunn av at DSM-5 peker på at atferdsproblemer er en fellesnevner for diagnosene opposisjonell-trassig atferd og atferdsforstyrrelse, som på sett og vis sammenfaller med Andershed og Andershed (2007) sine definisjoner av ikke-aggressiv og aggressiv normbrytende atferd, samt Ogden (2015) sine undergrupper av atferdsproblemer. Atferdsproblemer kan dermed se ut til å fungere noe mer som et dimensjonalt begrep, hvor en søker å beskrive problematferd som barn og unge kan ha mye eller lite av, heller enn fullstendig kategorisk.

En medisinsk-diagnostisk og en utviklingspsykologisk tilnærming viser henholdsvis til en kategorisk og dimensjonal tilnærming til atferdsproblemer. Disse tilnærmingene vil ikke

nødvendigvis gjensidig utelukke hverandre, men vise til ulike måter å beskrive atferdsproblemer på (Skogen & Torvik, 2013). Den medisinske tilnærmingen vektlegger en kategorisk forståelse hvor forekomsten av psykopatologi er et enten eller spørsmål. Det dreier seg dermed om gitte grenser for hva som regnes som et avvik fra normalen (Skogen & Torvik, 2013). Den utviklingspsykologiske tilnærmingen tar derimot utgangspunkt i en mer dimensjonal forståelse hvor atferdsproblemer blir forstått som noe barn kan ha mer eller mindre av. Forståelsen av hvilke atferder som blir ansett for å være et problem vil her være avhengig av blant annet kontekst og andre faktorer (Skogen & Torvik, 2013).

Atferdsproblemer kan med dette se ut til å fungere som noe midt i mellom de to tilnærmingene da atferdsproblemer kan befinne seg både innenfor eller utenfor diagnostisk område.

Som med den ulike bruken av begreper og forståelsen rundt atferdsproblemer ser en også at skillet mellom internaliserende og eksternaliserende vansker i realiteten heller ikke alltid vil kunne være like tydelig. Dette på bakgrunn av at vi finner kombinasjoner hos barn hvor de både kan være deprimerte og voldelige eller både ensomme og sinte (Nordahl et al., 2005). Komorbiditet gjør seg dermed gjeldende her.

### 2.2.1. Komorbiditet

Komorbiditet blir definert av Hagen og Christensen (2010) som i hvilken grad barn og unge som allerede har fått en diagnose også viser tegn på andre diagnoser eller psykiske lidelser. Det er svært vanlig og snarere en regel heller enn unntaket at atferdsproblemer observeres i kombinasjon med andre problemer eller diagnoser (Scott, 2015). ADHD, angst og depresjon er de mest vanlige tilleggspåstandene som forekommer samtidig hos unge med atferdsproblemer, men også lærevansker, autismspekterforstyrrelse og alkohol- og narkotikamisbruk opptrer ofte samtidig (Andershed & Andershed, 2007; Lahey et al., 2002; Maughan et al., 2004). De ulike diagnosene synes å kunne påvirke atferdsproblemer i ulik grad hvor atferdsproblemer enten kan følge etter eller komme før de andre diagnosene (Hagen & Christensen, 2010).

Med tanke på komorbiditet har forskning i nyere tid begynt å undersøke om det muligens eksisterer en underliggende faktor for all psykopatologi, nemlig p-faktoren (Carver et al., 2017; Caspi & Moffitt, 2018). Ifølge Caspi og Moffitt (2018) viser p-faktoren til en

dimensjon av psykopatologi som blant annet skal kunne måle tilbøyeligheten for psykiske lidelser, komorbiditet og alvorlighetsgrad. ”p” vil da representere lav til høy alvorlighetsgrad av psykopatologi med en mulig psykisk lidelse ved det ekstreme (Caspi & Moffitt, 2018).

Begrepet multifinalitet gjør seg gjeldende her da p-faktoren prøver å forklare et årsaksforhold bak flere mulige utviklingsveier (Cicchetti & Rogosch, 1996; Masten, 2006). På den andre siden av multifinalitet finner vi begrepet ekvifinalitet. Ekvifinalitet viser ifølge Cicchetti og Rogosch (1996) til hvordan flere årsaker kan føre til ett og samme utfall. Forskning på området atferdsproblemer har i stor grad vektlagt heterogenitet ved vanskebildet (Andershed & Andershed, 2007). Andershed og Andershed (2007) viser til at denne heterogeniteten argumenterer for ideen om ekvifinalitet, men at vi samtidig i større grad trenger mer kunnskap om meningsfulle undergrupper for å kunne tilpasse behandling.

Atferdsproblemer kan med dette virke veldig komplekst, hvor bakgrunnen for eller mulige årsaksforhold for vanskene ikke har et enkelt svar. Likevel kan vi både finne likheter og forskjeller ved gruppen av barn med atferdsproblemer. Dette kan blant annet innebære når vanskene starter, hvilken type atferd som uttrykkes og i hvor lang tid den uttrykkes (Scott, 2015). En meningsfull undergruppe som gjerne blir trukket frem vedrørende utviklingen av atferdsproblemer tar for seg når vanskene først oppstår eller viser seg.

### 2.2.2. Utviklingsmønstre og kjennetegn

Hovedsakelig blir det delt opp i et såkalt tidlig-start mønster (barndomsdebuterende) og et sen-start mønster (ungdomsdebuterende) ved atferdsproblemer. Gruppene har vist seg å ha ulik risikostatus hvor barn som befinner seg i et tidlig-start mønster er mest utsatt for å utvikle omfattende problemer som voksne (Moffitt, 2018). Moffitt (1993) peker på at barn med tidlig-start mønster gjerne har nevropsykologiske utfordringer som påvirker samspillet med foreldre. Dette vil videre kunne få en kumulativ effekt som fører med seg et livslangt vanskebilde (Moffitt, 1993; Moffitt, 2018). Barn med et sen-start mønster har ikke, ifølge Moffitt (1993), nevropsykologiske vansker i samme grad, men påvirkes heller av jevnaldrende. Dette på bakgrunn av det hun kaller et biologisk og sosialt gap av modenhet, hvor ungdom ønsker seg voksne privilegier og problematferd antas å fungere som et middel til målet (Moffitt, 1993). Patterson og Yoerger (2002) peker også på at sen-startere ikke har den samme ”treningen” i problematferden og dermed etterhvert heller vil finne prososiale

aktiviteter som mer forsterkende enn motsatsen.

Det skilles dermed mellom barn som starter sine kriminelle karrierer tidlig hovedsakelig på bakgrunn av familiemiljøet eller sent på grunn av påvirkning fra jevnaldrende med liknende vanskebilde (Ogden, 2015). Forskning indikerer også at atferdsreportoaret som tas i bruk for å uttrykke atferdsproblemer er ulikt i ulike aldre. Ifølge Patterson og Yoerger (2002) ser en at åpne former for aggresjon eller konfronterende atferd ("overt behavior") gjerne karakteriserer barndom, mens skjult aggresjon eller ikke-aggresjon ("covert behavior") i større grad fremtrer i ungdomsalder. Åpne former for aggresjon og konfronterende atferd vil blant annet kunne innebære fysisk aggresjon som å slå eller få raseriutbrudd, mens skjulte former for aggresjon omfatter atferd som å stjele, skulke, bryte regler eller gjøre hærverk (Andershed & Andershed, 2007).

Tidlig- og sen-start mønstre sammenfaller derfor i stor grad med åpne og skjulte former for aggresjon. Dette er noe Burt (2012) særlig trekker frem når hun argumenterer for en rekonseptualisering av utviklingsmønstrene. Det har i diskursen om atferdsproblemer stort sett vært antatt at tidlige utfordringer med atferdsproblemer, eller et tidlig-start mønster, har en kumulativ effekt som fører til at vanskene øker med tiden (Moffitt, 1993; Patterson & Yoerger, 2002). Likevel hevder Burt (2012) at utviklingsmønstrene heller stammer fra de distinktive typene aggressiv og ikke-aggressiv atferd. Dette på bakgrunn av at aggressiv atferd har vist seg å være høyt arvelig (Arsenault et al., 2003; Burt, 2012; Eley et al., 2003). Burt (2012) hevder derfor at utviklingsmønstrene hovedsakelig burde dreie seg om aggressiv og ikke-aggressiv atferd istedenfor typene tidlig- og sen-start. Prognosen for barn som utvikler atferdsproblemer i tidlig alder vil likevel kunne føre til et uheldig utviklingsmønster.

Med tanke på dette uheldige utviklingsmønsteret har tidlig innsats og forebygging vært et viktig argument for å endre atferden og det mulige utviklingsløpet (Patterson & Yoerger, 2002). Drugli (2013) peker spesielt på hvordan barn som ikke blir normalisert i førskole- eller skolealder vil kunne være i økt risiko for å utvikle ulike former for psykiske lidelser, voldelig atferd, rusproblemer, droppe ut av skolen i løpet av ungdomsårene samt bli innblandet i kriminalitet og få vansker med å tilpasse seg familie- og arbeidsliv i voksen alder (Drugli, 2013). For å kunne endre et slikt mønster har det dermed blitt lagt stort fokus på hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer som forklarer årsaken bak og/eller opprettholdelsen av atferdsproblemer.

### 2.2.3. Risiko- og beskyttelsesfaktorer

En risikofaktor for en bestemt atferd er ikke nødvendigvis det samme som en årsak til atferden. Ifølge Andershed og Andershed (2007) handler risikofaktorer om en egenskap, en hendelse, et forhold eller en prosess som øker sannsynligheten eller risikoen for et bestemt utfall. Det er med andre ord variabler som i større grad enn sjansemessig forventet er forbundet med uheldige utfall (Smith, 2004). Risikofaktorer befinner seg i individet eller oppvekstmiljøet og kommer hovedsakelig forut for barnets mulige utvikling for atferdsproblemer (Nordahl et al., 2005). I tillegg vil ikke en risikofaktor nødvendigvis predikere et uheldig utviklingsmønster da barn reagerer ulikt på risikoeksponering avhengig av hvor sårbare eller robuste de er (Nordahl et al., 2005).

Beskyttelsesfaktorer er på den andre siden en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som assosieres med redusert sannsynlighet for et negativt utviklingsmønster (Nordahl et al., 2005). Det kan være viktig å påpeke at beskyttelsesfaktorer fungerer som buffere mot risikofaktorer (Hagen og Christensen, 2010). Et barn uten noen form for risikofaktorer vil dermed ikke ha særskilte fordeler av beskyttelsesfaktorene. Barn vil heller ikke ha noen særlig påvirkning av en eller to risikofaktorer. Det må derimot flere risikofaktorer til for å skulle gjøre utslag på et barns utviklingsmønster (Nordahl et al., 2005; Hagen og Christensen, 2010). Det er derfor ikke sannsynlig at én enkelt faktor eller hendelse forårsaker atferdsproblemer, men at det finnes flere forskjellige veier og faktorer som kan føre dit.

Sett i det store bildet kan den relative betydningen av arv og miljø se ut til å være den største inndelingen av hvor risikofaktorer for atferdsproblemer befinner seg. Ifølge Andershed og Andershed (2007) har tvilling- og adopsjonsstudier vært mye brukt hvor flere undersøkelser har, som tidligere nevnt, vist at det finnes en sterk arvelig komponent bak atferdsproblemer, spesielt av den aggressive typen (Arsenault et al., 2003; Burt, 2012; Eley et al., 2003). I tillegg peker forskning på at atferdsproblemer som starter i barndommen har en sterkere arvelig komponent (Moffitt, 1993; Taylor et al., 2000).

Arvelighet viser likevel ikke til at det eksisterer gener som direkte gjør at barn og unge bryter regler eller blir kriminelle, men at gener i samspill med miljøet bidrar til denne utviklingen (Smith, 2004). En persons genetiske oppsetning kan altså påvirke tilbøyeligheten til eller følsomheten for å utvikle egenskaper, emosjoner og tankeprosesser som i neste omgang kan

øke risikoen for utviklingen av atferdsproblemer (Andershed & Andershed, 2007). Miljø vil derfor spille en avgjørende rolle for hvorvidt disse risikofaktorene faktisk vil føre til utviklingen av atferdsproblemer (Smith, 2004). Barn som uttrykker genetisk betingede typer atferd eller egenskaper som setter dem i risikoen for atferdsproblemer, men som har foreldre som på en effektiv måte kan håndtere og samspille med barnet, kan helt unngå å utvikle atferdsproblemer (Andershed & Andershed, 2007). Et miljø som ikke er fordelaktig vil derimot kunne øke risikoen for at de arvelige risikofaktorene fører til utviklingen av atferdsproblemer (Caspi et al., 2004). Risiko- og beskyttelsesfaktorer kan finnes i flere ulike miljøer. Blant annet familie, skole, nabolag og kultur trekkes frem som ulike nivåer hvor ulike faktorer har vist seg å kunne være av betydning for et barns utvikling (Sameroff, 2010).

Risiko- og beskyttelsesfaktorer som har potensiale til å påvirke utviklingen av atferdsproblemer ser hovedsakelig ut til å finnes på individ og familienivå (Andershed & Andershed, 2007; Moffitt, 1993; Patterson 1982; Sameroff, 2010). Risikofaktorer på individnivå kan blant annet innebære temperament og personlighet, kognitive vansker og ulike fysiologiske markører som for eksempel tidlig pubertet (Andershed & Andershed, 2007). På familienivå ser det blant annet ut til at foreldres engasjement, konflikter i familien og foreldres harde og inkonsekvente disiplin av betydning (Patterson, 1982; Hukkelberg & Ogden, 2021; Kim et al., 2003).

Når det gjelder foreldretoleranse er det foreldrene som settes i søkelyset vedrørende risikofaktorer for utviklingen av atferdsproblemer. Brestan med fler (2003) peker på at foreldres lave toleranse for atferdsproblemer over tid vil kunne påvirke forelder-barn dyaden slik at den inneholder mindre positive interaksjoner. Det er dette som spesielt kan se ut til å skape grobunn for utviklingen av atferdsproblemer. SIL-modellen, utviklet av Patterson (1982), er en modell som forklarer hvordan mangelen på positive og tilstedeværelsen av negative foreldrepraksiser kan føre til tvingende samspill og utviklingen av atferdsproblemer.

### **2.3. SIL-modellen**

Sosial interaksjon læringsmodellen (SIL-modellen) er den teoretiske modellen som ligger til grunn for forståelsen av atferdsproblemer i PMTO (Parental Management Training-Oregon) utviklet av Patterson (Forgatch et al, 2004; Patterson, 1982). PMTO som individuell foreldreveiledning klassifiseres av Ungsinn på evidensnivå 5 og har vist seg å være et tiltak

med sterk dokumentasjon på effekt (Stormark & Christiansen, 2018). Modellen som ligger til grunn for PTMO (SIL-modellen) tar hovedsakelig for seg hvordan negative samhandlingsmønstre oppstår i familier, hvordan de opprettholdes og hva som skal til for å redusere eller stoppe en pågående samværsform som kan føre til alvorlige atferdsproblemer hos barn (Askeland, 2014).

### 2.3.1. Barnet satt i kontekst

SIL-modellen har ifølge Forgatch med flere (2004) tatt utgangspunkt i to teoretiske strømmer. De to strømmene sosial interaksjon og sosial læring vektlegger begge påvirkningen av miljøet for et individs tilpasning (Forgatch et al., 2004). Sosial interaksjonsdimensjonen beskriver ifølge Forgatch med flere (2004) forbindelser mellom familiemedlemmer på et mikrososialt nivå, hovedsakelig da foreldrepraksiser som promoterer barns avvikende atferd og forstyrrer deres sunne utvikling. Den sosiale læringsdimensjonen av modellen adresserer hvordan tvingende samspillmønstre blir etablert gjennom mulige forsterkende faktorer (Forgatch et al., 2004). I sin helhet trekker SIL-modellen inn to kontekstuelle faktorer rundt barnet som påvirker muligheten for atferdsproblemer. Den ene konteksten innebærer det direkte samspillet med foreldre, og den andre innebærer kontekstuelle faktorer rundt foreldrene som igjen anses for indirekte å kunne påvirke barnet (Forgatch et al., 2004). De kontekstene familien befinner seg i er da antatt å skulle påvirke barnet gjennom hvordan de påvirker foreldrepraksisen (Forgatch et al., 2004)

Barnet befinner seg dermed i to lag av kontekst, en med foreldre og deres foreldrepraksiser og en med kontekstuelle faktorer. Laget bestående av kontekstuelle faktorer, som indirekte påvirker gjennom foreldrepraksiser, kan blant annet innebære sosioøkonomiske faktorer, stress, kulturen eller subkulturen familien lever i (Forgatch et al., 2004; Patterson 2002). Dette kan både påvirke positivt og negativt ved at sosiale fordeler kan være til fordel for foreldrepraksisen gjennom økt tilgjengelighet for ressurser eller motsatt (Forgatch et al., 2004). Derfor kan enhver kontekst fungere som en direkte risiko til eller forsterkning av positive eller negative foreldrepraksiser.

Det andre laget av kontekst, det som også er nærmest barnet, består av positive og negative foreldrepraksiser hvor fraværet av de positive og tilstedeværelsen av de negative



foreldrepraksisene kan føre til og opprettholde atferdsproblemer (Forgatch et al, 2004; Ogden, 2015). De positive foreldrepraksisene innebærer de fem praksisene ferdighetsengasjement, disiplin, overvåking, problemløsning og positiv involvering. Ferdighetsengasjement tar for seg å lære bort teknikker eller ferdigheter (for eksempel å dele en atferd i mindre steg) og positiv forsterkning. Effektiv disiplin innebærer å minske forstyrrende atferd gjennom riktig bruk av milde sanksjoner. Overvåking handler om å beskytte barn fra å involvere seg i upassende aktiviteter eller jevnaldrende ved å følge med på hvor barnet er og hvilke aktiviteter de driver med. Problemløsning innebærer ferdigheter som å forhandle ved uenigheter, etablere regler og spesifisere konsekvenser for å følge eller bryte regler. Positiv involvering handler om de måtene foreldre kan planlegge aktiviteter og investere i tid sammen med sine barn (Forgatch et al, 2004).

På den andre siden befinner den negative foreldrepraksisen seg. Elementene her er negativ gjensidighet, eskalering og negativ forsterkning og utgjør viktige deler av Pattersons teori om tvingende samspill (Forgatch et al., 2004; Patterson, 1982).

### 2.3.2. Tvingende samspill og dens bestanddeler

Tvingende samspill er ifølge Forgatch med kolleger (2004) en kompleks prosess hvor mennesker blir utilsiktet mer fiendtlige mot hverandre. Patterson (2002) viser til hvordan et tvingende samspill tar utgangspunkt i at foreldre og barn i sine interaksjoner har med seg biologiske (for eksempel temperament eller andre genetiske faktorer) og miljømessige faktorer (sosioøkonomiske faktorer, stress eller kultur) som kan påvirke samspillet negativt og etterhvert føre til eskalering av det negative samspillet. Snyder og Stoolmiller (2002) peker også på at det gjerne handler om latente disposisjoner av irritabilitet og aggressivitet i både barn og foreldre, som skaper ”tvingende” familiesystemer. I utgangspunktet hevder Patterson (1982) at det kan virke som å være uskyldige aversive hendelser, for eksempel krangling, men som etterhvert øker i intensitet. Det tvingende samspillet kan dermed sies å bli skapt og opprettholdt gjennom negativ gjensidighet, negativ forsterkning og eskalering.

Negativ gjensidighet kan forstås som en gjensidig respons av negativ atferd i en dyade (Forgatch & DeGarmo, 1999; Patterson, 1982). For eksempel at et barn utviser en negativ atferd som forelderen møter med en negativ atferd tilbake (Forgatch & DeGarmo, 1999). Ifølge Snyder og Stoolmiller (2002) skjer slike aversive sosiale hendelser oftere i familier

med aggressive versus ikke-aggressive barn, men etter å ha blitt initiert, får en snøballeffekt og lever et liv for seg selv (Snyder & Stoolmiller, 2002). I hverdagen til aggressive antisosiale barn, vil en person sannsynlig initiere aversiv atferd, den andre respondere tilbake på samme måte, og den første personen fortsette å være aversiv, spesielt om den andre personen gjengjeldte den første aversive atferden (Snyder & Stoolmiller, 2002).

Ifølge Snyder og Stoolmiller (2002) har kognitive teorier vist til hvordan feiltolkning av andres atferd kan føre til at man tolker en atferd som negativ som en del av feilprosessering av sosial informasjon. Videre viser de til at andre mener det kan stamme fra barnets feil i å internalisere sosialt aksepterte standarder for å kontrollere deres atferd, eller mangel på selvregulering av negativ affekt. Teorien om tvingende samspill legger derimot vekt på at aggressivitet og antisosial atferd oppstår på bakgrunn av at den blir funksjonell ved enten å slippe eller unngå straff. Barnet er dermed ikke kun en del av konflikten, men lærer også av konflikten (Snyder & Stoolmiller, 2002). Dette kommer tydelig frem ved elementet om negativ forsterkning.

Tvingende samspill blir opprettholdt av både positive og negative forsterkninger, men Patterson (1982) viser særlig til negativ forsterkning som en viktig del av det tvingende samspillet. Dette innebærer at en forelder trekker seg ut av situasjonen eller tilbake fra en konflikt med barnet sitt etter barnets negative respons på den begynnende konflikten. Forelderens tilbaketrekking blir på denne måten den negative forsterkningen da barnet ”vinner” konflikten og fører til at barnets atferd blir forsterket (Patterson, 1982). Askeland (2014) forklarer at barnet dermed lærer at press og tvang lønner seg, samtidig som foreldre lærer at det å trekke seg ut av situasjonen, la være å konfrontere eller unngå å stille krav lønner seg. Slik atferd vil kunne vedvare om den blir funksjonell for barnet og sannsynligheten stor for at barnet gjentar atferden i liknende situasjoner senere. I tillegg vil atferdene kunne videre generaliseres til andre settinger og sosiale miljøer (Askeland, 2014; Forgatch et al., 2004).

Eskalering handler videre om forandring av intensitet over tid i det tvingende samspillet (Patterson 1982). Det starter da gjerne med at en av partene går fra lavere til høyere intensitet i sine responser og dermed at motparten også øker tilbake (Patterson, 1982). Dette kan eksempelvis være at foreldre eller barn går fra trusler og skriking til å kaste objekter, dytte eller slå (Patterson 1982). Dette kan se ut til å vise til hvordan alvorlighetsgraden forandrer seg med tid fra det Patterson (1982) refererte til som ”uskyldige” aversive hendelser til å

eskalere til sterkere negativ atferd.

Tvingende samspill skjer dermed når foreldre prøver å korrigere, veilede og disiplinere sine barn (Snyder & Stoolmiller, 2002). Ifølge SIL-modellen vil uenigheter dermed kunne gi muligheten for både å lære konstruktive midler til å løse konflikt og reparere sosial interaksjon, i tillegg til å utforme tvingende samspill og aggressiv oppførsel (Forgatch et al, 2004; Snyder & Stoolmiller, 2002). Hvilken leksjon som læres avhenger av beredskapene som opererer i det daglige familiemiljøet. Atferden som familiemedlemmer bruker for å respondere til aversive hendelser og konflikter er derfor av stor betydning. Om personen reagerer med tvang vil det kunne føre til eskalering. Det da å trekke seg ut av konflikten vil fungere som en kortvarig løsning og skape muligheter for at atferden gjentas (Snyder & Stoolmiller, 2002).

### 2.3.3. De skjulte sidene av tvingende samspill

Patterson og Forgatch (2010) hevder at foreldre til barn med alvorlige atferdsproblemer har en tendens til å inkludere for mye av barnas atferd i kategorien ”problematferd” (overklassifisering), at foreldrene oftere tillegger barna sine negative egenskaper (negativ attribusjon) og fører til stadig oftere og sterkere negative reaksjoner på uønsket atferd (akselererende straff). Disse aspektene refereres til som skjulte sider ved tvingende samspill som begrenser positive behandlingsresultater, noe som i stor grad sammenfaller med ulike aspekter ved foreldretoleranse (Patterson & Forgatch, 2010; Brestan et al., 2003).

Patterson & Forgatch (2010) viser spesielt til hvordan foreldre til barn med alvorlige atferdsproblemer (kliniske familier) nesten alltid responderer og går inn i negative situasjoner, selv på relativt ubetydelige og nøytrale utsagn eller oppførsel fra barna sine, i motsetning til ikke-kliniske familier. Funn viser også denne tendensen hvor foreldre i den kliniske gruppen overklassifiserer barns atferd i høyere grad enn foreldre i den ikke-kliniske (Holleran et al., 1982). Sammenhenger mellom negativ attribusjon og aggressiv atferd hos barn tenker de seg også skjer indirekte gjennom uheldig foreldrepraksis (Patterson & Forgatch, 2010). Samtidig som foreldre til barn med atferdsproblemer ser ut til i større grad å bruke ineffektive strategier som skjenn, masing og trusler. Dette vil igjen vil kunne føre til at barna øker i sin avvikende atferd som følge av foreldrenes forsøk på å stoppe dem (Patterson og Forgatch, 2010).

Med tanke på de elementene som inngår i SIL-modellen, tvingende samspill og de skjulte sidene av tvingende samspill kan vi se at både foreldre og barn tar med seg ulike deler inn i et samspill som har mulighet for å utvikle seg i en positiv eller negativ retning. Lav foreldretoleranse kan i seg selv sammenfalle med det Patterson (2002) referer til som latente disposisjoner i foreldre som kan påvirke samspillet negativt, men også se ut til å innebære foreldre som spesielt har en tendens til å overklassifisere, negativt attribuere og igjen akselerere i sin straff. På den andre siden kan det være at foreldre som innehar disse aspektene ikke nødvendigvis er foreldre som i utgangspunktet har lav toleranse, men som over tid i samspill med sine barn utvikler disse tendensene. Dette på bakgrunn av at foreldre med lav toleranse se ut til å oftest være innad i gruppen kliniske familier, hvor barns atferdsproblemer også påvirker foreldres klassifisering av atferd som negativ (Patterson & Forgatch, 2010).

Likevel blir det forklart at negativ attribusjon kan føre til uheldige foreldrepraksiser som igjen påvirker samspillet med barnet og barnets aggressive atferd. Lav foreldretoleranse kan på denne måten se ut til å favne dette ved å kunne lede oss mot ulike foreldrestiler, hvor foreldre med henholdsvis høy eller lav toleranse står i fare for å bruke negative foreldrepraksiser. Sammen med dette vil den intolerante forelderen i større grad kunne reagere eller respondere til barns atferd på en aversiv måte (negativ gjensidighet) som i det neste kan føre til at foreldre trekker seg ut av konflikten (negativ forsterkning) og igjen fører til at barnets atferd blir funksjonell og eskalerer. Foreldretoleranse, og spesielt lav foreldretoleranse, ser i sammenheng med dette ut til å sterkt kunne relateres til SIL-modellen og Patterson og Forgatch (2010) sine funn. Særlig ved at aspekter ved forelders lave toleranse overlapper med aspekter Patterson og Forgatch (2010) trekker frem, men også ved at foreldres lave toleranse kan fungere som et grunnlag for tvingende samspill (Brestan et al., 2003; Patterson, 1982).

I forbindelse med atferdsproblemer ser vi også at det eksisterer kjønnsforskjeller med et tilsynelatende flertall av gutter som utvikler og får atferdsproblemer og diagnosene atferdsforstyrrelse og opposisjonell-trassig forstyrrelse (Skogen & Torvik, 2013). Disse kjønnsforskjellene kan vise til en form for normalitet og avvik i samfunnet som igjen kan påvirke foreldres toleranse av atferdsproblemer henholdsvis hos gutter og jenter. Kjønnsforskjeller ved utviklingsmønstre og kjennetegn for atferdsproblemer vil derfor være av betydning for hvilket grunnlag vi legger vedrørende ”normal” atferd for foreldres toleranse.

## 2.4. Atferdsproblemer og kjønnsforskjeller

Kjønnsforskjeller ved atferdsproblemer kan ifølge Andershed og Andershed (2007) observeres så tidlig som etter 2-års alderen og har derfor medført en hovedvekt av undersøkelser som søker svar på og kunnskap om gutters utvikling av atferdsproblemer. Samtidig hevder Andershed og Andershed (2007) at vi trenger å vite mer om kjønns spesifikke mønstre av risikofaktorer og beskyttende faktorer for å bedre forstå utvikling av atferdsproblemer i barndommen hos både gutter og jenter.

### 2.4.1. Utviklingsmønstre, kjennetegn og risikofaktorer

Scott (2015) hevder at risikoen for kontinuitet opp i voksen alder er noe mer utpreget for gutter enn for jenter. Det er med andre ord flere gutter enn jenter med atferdsproblemer i barndommen som også oppviser samme type atferd i voksen alder (Odgers et al., 2008; Scott, 2015). Dette ser igjen ut til å henge sammen med tidlig og sen-start mønstre. Ogden (2015) peker på at gutter heller utvikler atferdsproblemer i tidlig alder, mens det er vanligere for jenter å utvikle slike problemer i ungdomsalderen. Det ser dermed ut til at det er flere gutter som utvikler et tidlig-start mønster, mens jenter tenderer mot et sen-start mønster. Med hensyn til at et såkalt tidlig-start mønster øker risikoen for omfattende problemer som voksen, forklarer dette også gutters økte risiko for kontinuitet.

Samtidig ser det ut til at det eksisterer kjønnsforskjeller ved uttrykksformen av atferdsproblemer. Ifølge Ogden (2015) vil gutter tendere til mer fysisk og åpen aggresjon, mens jenter i større grad kjennetegnes av indirekte former som utestenging, baksnakking og ryktespredning. Selv om det bekreftes at jenter benytter seg av mer indirekte enn direkte uttrykksformer, så er også dette vanlig for gutter (Ogden, 2015). Som tidligere nevnt ser det også ut til å være vanligere med skjulte former for problematferd ved et sen-start mønster (Patterson & Yoerger, 2002). Jenters tendens til skjult problematferd ser dermed ut til å henge sammen med sen-start mønster. Solholm (2014) peker også på at jenters atferdsproblemer gjerne er mindre kronisk, mer preget av kortvarig eksperimentering og har større sannsynlighet for å opphøre.

Det har også blitt funnet kjønnsforskjeller vedrørende arveligheten av aggressiv og ikke-aggressiv atferd. Den aggressive atferden så ut til å være arvelig både for gutter og jenter, men den ikke-aggressive atferden viste seg å være arvelig kun for jenter (Eley et al., 1999). Burt

(2012) påpeker, som tidligere nevnt, likhetene mellom tidlig-start og sen-start mønster i sammenheng med aggressive og ikke-aggressive atferdsproblemer. Det at jenter oftere har et sen-start mønster kan muligens henge sammen med høyere arvelighet av ikke-aggressiv atferd. Eller på den andre siden gutters mindre sannsynlighet for sen-start mønster.

Når det gjelder risikofaktorer viser Andershed og Andershed (2007) til at de samme typene risikofaktorer som er identifisert for gutter i stor grad også er gjeldende for jenter. Det finnes imidlertid undersøkelser som ikke viser dette, blant annet det tidligere eksempelet om arvelighet og kjønnsforskjellene ved ikke-aggressiv atferd. Andre undersøkelser viser at noen faktorer ikke er like "sterke" risikofaktorer hos jenter, og at det finnes kjønns spesifikke risikofaktorer (Delliagatti et al., 2003; McCabe et al., 2004). I tillegg peker Andershed og Andershed (2007) på undersøkelser som viser at det eksisterer kjønnsforskjeller med hensyn til resiliens og beskyttende faktorer, der jenter ser ut til å være mer motstandsdyktige mot problemer i familien, mens andre ikke dokumenterer noen kjønnsforskjeller overhodet (Andershed & Andershed, 2007). Ogden (2015) hevder derimot at jenter synes å være mer sårbare for dårlige familieforhold.

#### 2.4.2. Internaliserende versus eksternaliserende vansker

I all hovedsak finner vi at sannsynligheten er større for gutter enn for jenter for å utvikle atferdsproblemer og streve med dette lenger i et livsperspektiv (Solholm, 2014; Ogden, 2015). Sammen med dette kan det se ut til at jenter muligens ikke utvikler atferdsproblemer i samme grad som gutter da de generelt ser ut til å tendere mot et mer internaliserende vanskebilde (Nordahl et al., 2005). Van Roy med kolleger (2006) fant, gjennom norsk ungdoms selvrapportering av egne problemer og styrker, at jenter rapporterte mer emosjonelle utfordringer, og gutter mer atferdsproblemer. Dette er også noe som ser ut til å gjelde internasjonalt (Rescorla et al. 2007; Verhulst, 2003). Som tidligere nevnt, har gutter oftere et såkalt tidlig-start mønster som har sammenheng med senere utvikling av alvorlige atferdsforstyrrelser og kriminalitet (Nordahl et al., 2005). Dette tidlig-start mønsteret kan også tenkes å være en del av argumentasjonen for at gutter kan ha en sterkere tilbøyelighet for heller å uttrykke seg gjennom et eksternalisert vanskebilde da denne gruppen gjerne har vanskelig temperament, er impulsive og overaktive og har svakere kognitive ferdigheter (Nordahl et al., 2005).

Likevel, som nevnt tidligere, vil ikke inndelingene eksternaliserende og internaliserende vansker nødvendigvis favne kompleksiteten som ligger bak vanskebildene da barn både kan være ensomme og sinte. Det kan tenkes at den aggressive atferden gutter i større grad utviser, som også er mer fremtredende og direkte, fører til at gutter raskere blir ”fanget opp” med vanskene. Med hensyn til komorbiditet og muligheten for en ”p” faktor kan det derfor tenkes at andre vansker som ikke i like stor grad er ”synlige” vil falle bakenfor den atferden guttene utviser. Stoltenbergutvalget (NOU 2019: 3) trekker blant annet frem at gutter som strever med depresjon ikke like lett blir fanget opp med disse vanskene da et eksternaliserende vanskebilde kan overdøve symptomene. Den generelle tilbøyeligheten til psykiske lidelser ser ikke ut til å være påvirket av kjønn, kjønn påvirker heller hvordan psykiske vansker kommer til uttrykk (NOU 2019: 3). Eksternaliserende og internaliserende vansker kan derfor se ut til å vise til hvilken atferd et barn uttrykker, og ikke nødvendigvis kompleksiteten som ligger bak.

Samtidig hevder noen forskere at jenters utvikling av atferdsproblemer ikke kan sammenlignes med gutters da de har et helt eget utviklingsmønster (Silverthorn & Frick, 1999). Det vises dermed til gruppen ”delayed-onset”, hvor jenter på samme måte som gutter kan eksponeres for ulike risikofaktorer i barndom og utvise problematferd, men at disse tendensene blir undertrykt i skolealder. Dette skjer gjennom en kombinasjon av kjønnsstereotyp sosialisering fra lærere, foreldre og jevnaldrende og med beskyttende effekter fra skolen. Ved overgangen til puberteten skjer det videre store forandringer i jenters liv hvor blant annet skolens beskyttende struktur endres, foreldres overvåking kan bli dårligere og påvirkning fra gutter med da både tidlig og sen-start mønster kan oppmuntre jenter med en underliggende sårbarhet til å uttrykke problematferd (Silverthorn & Frick, 1999). Samtidig hevdes det at jenter nå, i større grad enn før, begynner å utvise aggresjon på lik linje med gutter.

#### 2.4.3. ”Closing the gender gap”

Ogden (2015) viser til at flere undersøkelser har påvist en kraftig økning i jenters kriminelle og antisosiale atferd over tid, en trend som ikke eksisterer hos gutter. De siste 10-20 årene har det ifølge Andershed og Andershed (2007) funnet sted en dramatisk økning i antall tenåringsjenter og kvinner som er blitt mistenkt for lovbrudd, både i Sverige, Norge og i andre land. Dette har derfor blitt omtalt som ”closing the gender gap” og kan ifølge Ogden (2015) forklares med at jenter i økende grad har tilegnet seg gutters reaksjons- og atferdsmønster.

Det vises til at noen mener utviklingen kan skyldes at samfunnet har begynt å reagere annerledes på atferdsproblemer hos jenter, blant annet gjennom å redefinere familiekonflikter og senke terskelen for hva som defineres som lovbrudd hos jenter (Ogden, 2015).

Vedrørende kjønnsforskjeller blir dermed hvordan gutter og jenter på ulike måter blir tatt imot av verden en mulig faktor for hvordan disse forskjellene, om ikke oppstår, muligens blir forsterket. Ärlmalm-Hagsér og Samuelsson (2009) fant i sin undersøkelse at det fantes strukturer av hierarkier i barnehagen i Sverige hvorav maskulinitet stod overordnet. Dette synes gjennom de pedagogiske verktøyene barnehagelærere brukte, men viste seg også på bakgrunn av en usynliggjøring av jentene og et større fokus på guttene i barnehagen. Lignende funn eksisterer i sammenheng med en norsk kontekst. Meland og Kaldtvedt (2017) har med observasjoner i norske barnehager kunne tyde på at ansatte i barnehagen opprettholder tradisjonelle kjønnsmonstre ved å ha ulike forventninger til kjønnene og behandle dem forskjellig.

I tillegg viser Khan og Avan (2020) i en undersøkelse utført i Sør-Asia at gutter har større risiko for både eksternaliserende og internaliserende vansker, samt komorbide vansker på dette området. Det at gutter i denne undersøkelsen også har større risiko for internaliserende vansker forklares til dels av kulturelle betingelser. De viser til at den vestlige kulturen muligens i større grad tillater utfordrende atferd hos gutter, noe som er særlig interessant med tanke på hvilken betydning miljøet og kultur har for denne tendensen. Det er dermed tenkelig at denne forskjellsbehandlingen kan føre til at vi forsterker visse deler av gutters atferd, som igjen fører til større sannsynlighet for det eksternaliserende vanskebildet. På den andre siden muligens hindrer at jenter uttrykker denne type atferd i like stor grad. Foreldres toleranse av henholdsvis gutter og jenters problematferd kan med dette sette søkelys på kjønnsmonstre i foreldreskap, betydningen av foreldre og barns kjønn for foreldre-barn samspillet og mulige risikofaktorer i så henseende.

## **2.5. Betydningen av kjønn for atferdsproblemer og foreldretoleranse**

Flere studier viser til hvordan mødre og fedre på ulike måter samspiller med sine barn. Både på bakgrunn av deres egne kjønnsroller og kjønnsmonstre, mens også etter hvilket kjønn deres barn har. Det trekkes derfor frem ulike funn forskning viser til vedrørende foreldres ulike



foreldrepraksiser, deres involvering og kjønnsstereotypiske forventninger, som igjen kan se ut til å påvirke kjønnsforskjeller ved atferdsproblemer og foreldretoleranse.

### 2.5.1. Kjønnsmønstre ved foreldrepraksis

Moon og Hoffmann (2008) undersøkte mødre og fedres forventninger og atferd overfor sine 3 til 6 år gamle døtre og sønner i amerikanske familier. De fant her støtte for at kjønnsbaserte forventninger foreskriver kjønnsforskjeller i foreldrepraksis. Moon og Hoffmann (2008) så både på ulike forventninger til mødre og fedres foreldrepraksis hos foreldre generelt, samt foreldres egne rapporteringer av egen foreldrepraksis. De fant ved foreldres forventninger til fedre og mødres foreldrepraksis at både mødre og fedre generelt ble sett på som passende til å engasjere seg i oppdragelsesatferd (f.eks. forberede matpakke, lese bok med barnet om kvelden, lære barnet alfabetet). Likevel fant de at mødre ble ansett av deltakere som mer passende til å engasjere seg i personlige interaksjoner i oppdragelse (f.eks. klemme barnet) med sine døtre enn fedre. Fedre ble ansett til å være mer passende til å engasjere seg i slike interaksjoner med sine sønner enn døtre. Mødre ble også ansett for å være mer passende til å engasjere seg i slike interaksjoner med sine døtre enn sønner (Moon & Hoffmann, 2008).

Videre så de at mødre rapporterte å engasjere seg i foreldreatferder oftere enn fedre (Moon & Hoffmann, 2008). De fant også at mødre oftere engasjerte seg i foreldreatferder med sine døtre enn sønner. I tillegg rapporterte fedre at de oftere engasjerte seg i personlig foreldreatferd med sine sønner enn sine døtre. Mellom foreldre var det ikke signifikante forskjeller ved deres foreldreatferd overfor sønner (Moon & Hoffmann, 2008). Moon og Hoffmann (2008) peker med dette på at mødre som hoved-omsorgsgiver ikke nødvendigvis skiller mellom kjønn ved oppdragelse i stor grad, men at fedre muligens gjør dette.

Det kan med hensyn til disse funnene diskuteres om tradisjonelle kjønnsroller begrenser mødre ved at de muligens fortsatt, med bakgrunn i Moon og Hoffman (2008) sin undersøkelse, har hovedansvaret for oppdragelse og foreldreskap. Det overordnede funnet viste til at respondenter så på mødre som mer passende til å engasjere seg i personlig foreldreatferd. Samtidig rapporterte mødre at de fremviste disse typene atferd i større grad overfor sine døtre enn sine sønner. I sammenheng med dette diskuterer Moon og Hoffmann (2008) hvordan muligens fedres høyere involvering med sine sønner kan være med på å forklare hvorfor fedre er mer involvert med sine sønner etter en skilsmisse, samt hvorfor

foreldre har mindre sannsynlighet til å skille seg om barna i kjernefamilien er gutter heller enn jenter. Dette knyttes igjen opp mot at farskap kan se ut til å henge sammen med sosialisering inn i kjønnsroller og en tradisjonell konseptualisering av maskulinitet. Hovedfunnet var dermed at kjønnsbaserte sosiale konvensjoner underligger den tradisjonelle delingen av foreldreansvar (Moon & Hoffmann, 2008).

Ulike kjønnsmønstre ved foreldrepraksis ser også ut til å henge sammen med foreldres tvingende samspill med barn. DeGarmo med kolleger (2016) viser til forskjeller for betydningen av tvingende samspill ettersom det forekom i en mor-barn dyade eller far-barn dyade. Det ble her pekt på at fedre generelt ikke nødvendigvis bruker hardere disiplin eller er mer tvingende ("coercive"), men at fedre, relativt til mødre, er hardere i sin foreldrepraksis (DeGarmo et al., 2016). I tillegg hevdes det at påvirkningen av fedres tvingende samspill var av større betydning da forskning viser til større effekter for fedres foreldreatferd enn mødres i utviklingen av atferdsproblemer (DeGarmo et al., 2016). På den andre siden ser det også ut til at manglende involvering fra fedre kan føre med seg utfordringer.

### 2.5.2. Fedres involvering

Det har vært vist at barn i familier der fedrene ikke er engasjert og involvert i barns liv, har større risiko for atferdsproblemer i barndommen (Andershed & Andershed, 2007). Forskning indikerer også at fedre er generelt mindre direkte involvert i hverdagslivet til deres barn enn mødre (Moon & Hoffman, 2008). På den andre siden ser det også ut til at engasjerte fedre har positive effekter på barns utfall, i tillegg til at fedre muligens har bedre effekter av foreldreveiledning (DeGarmo et al., 2016).

Gryczkowski med kolleger (2009) undersøkte forskjeller i mødres og fedres foreldrepraksiser i relasjon med barns (6-12 år) eksternaliserende atferd i USA. Barnets kjønn ble også undersøkt som en moderator for disse relasjonene. Mødre rapporterte å være mer involvert og positive i sine interaksjoner med barna. Konsistens av disiplin var det eneste som ikke var forskjellig mellom foreldre. Hovedsakelig fant de at positive foreldreferdigheter viste mindre nivåer av eksternaliserende atferd, og negative viste høyere nivåer. Samtidig fant de at disse relasjonene varierte avhengig av kjønn hos forelder og/eller barn. Fedres involvering var i deres undersøkelse relatert til gutters eksternaliserende atferd, men ikke jenters. Dette kan

vise til at gutter drar nytte av fedres involvering og er i større risiko for atferdsproblemer enn jenter ved mangelen på fedres involvering (Gryczkowski et al., 2009)

På samme måte som at fedres involvering kan se ut til å påvirke atferdsproblemer kan det også se ut til å henge sammen med foreldres toleranse. Calzada med kolleger (2004) fant i et klinisk referert utvalg av barnehagebarn at både mødre og fedre oppfattet deres barns atferd som høyt problematisk, men at mødre opplevde mer foreldrerelatert og barnrelatert stress enn fedrene. De satt med dette søkelys på at mødres høyere grad av involvering kan føre til en større eksponering av situasjoner hvor problematferd oppstår. Dette kan føre til at mødre er mer utsatt for stress i relasjon med deres barns atferd (Calzada et al., 2004). Videre fant de at fedre vurderte sine barn som mindre forstyrrende enn mødre og at mødre viste mer responsiv atferd enn fedre. Likevel så de at barna var mer føyelige overfor fedrene (Calzada et al., 2004).

Med hensyn til dette finner vi også at fedres involvering kan påvirke samspillet mellom foreldre, som igjen kan påvirke samspillet med barna. Calzada med flere (2004) viser til at det eksisterer noe evidens for at høyere nivåer av fedres involvering er relatert til koners økte gifte tilfredshet ("marital satisfaction"), som igjen kan påvirke deres humør og dermed deres barns atferd. Videre fant de at høyere nivåer av dårlig monitorering/overvåking var relatert til høyere nivåer av eksternaliserende atferd, men kun hos jenter. De fant også at ukonsistens ("inconsistency") ved mødres disiplin, men ikke fedres, var relatert til mer eksternalisert atferd hos både gutter og jenter (Calzada et al., 2004)

### 2.5.3. Kjønnstereotypiske forventninger til barn

Tidligere ble det trukket frem hvordan mødre og fedre ser ut til å samspille ulikt med sine barn ettersom det var en jente eller gutt (Moon & Hoffmann, 2008). Dette ser igjen ut til å kunne påvirke barn til selv å tre inn i ulike kjønnsroller. Chaplin med kolleger (2005) undersøkte kjønnsforskjeller ved hvordan barn uttrykker emosjoner med bakgrunn i at foreldre, spesielt fedre, muligens differensierer sin oppmerksomhet til gutter og jenter på en måte som forsterker kjønnsroller ved emosjoner. Med andre ord at jenter og gutter blir sosialisert til ulike kulturelle kjønnsroller for emosjoner, som igjen kan relateres til ulike tendenser innen psykopatologi.

Rapporteringer fra foreldre har ifølge Chaplin med flere (2005) vist ulike resultater hvor noen studier finner at foreldre er mer aksepterende for jenters tristhet og angst, samt gutters sinne, mens andre ikke finner disse forskjellene. Det er likevel noe evidens for at foreldre er mer responsive til gutters disharmoniske emosjoner og til jenters submissive emosjoner som de spekulerer i kan ha sammenheng med gutter og jenters tendenser til enten eksternaliserende og internaliserende vansker (Chaplin et al., 2005). I deres observasjonsstudie av 60 barn (testtidspunkt 4 og 6 år) og deres foreldre (mødre og fedre) fant de at jenter viste mer submissive emosjoner, inkludert tristhet og angst, enn gutter. Videre var det også bevis for at foreldre, spesielt fedre, responderte til disse følelsene på kjønnsdifferensierte måter. Fedre responderte til jenters submissive følelser i høyere grad enn gutters ved førskolealder, og til gutters disharmoniske uttrykk mer enn jenters ved tidlig skolealder. I tillegg fant de at foreldres oppmerksomhet til emosjoner predikerte barns økte uttrykk av emosjoner over tid ved submissive følelser, men ikke uharmoniske.

Sammen med dette fant Chaplin med flere (2005) at ved overgangen fra førskole til skolealder var jenters nivåer av submissive følelser sammen med sine foreldre stabile, men at gutters uttrykk for tristhet og angst minsket med 50 % fra førskole til skolealder (Chaplin et al., 2005). Ifølge Chaplin et al. (2005) var dette noe som kunne gjenspeile at et press til å bøye seg for kjønnsroller muligens er mest intens før og under inngangen til skolen på bakgrunn av økt press fra foreldre og den tillagte påvirkningen fra lærere og jevnaldrende. (Chaplin et al., 2005).

Disse funnene kan muligens underbygge at gutter og jenter ledes inn i ulike måter å uttrykke psykiske vansker på. Andershed og Andershed (2007) viser for eksempel til at det i visse teorier har blitt spekulert i at omgivelsenes måte å være på overfor henholdsvis gutter og jenter skaper kjønnsforskjeller med hensyn til hvordan og i hvilket omfang atferdsproblemer kommer til uttrykk. Samtidig ser det, som tidligere nevnt, ut til at kjønn påvirker hvordan psykiske vansker kommer til uttrykk (NOU 2019: 3). Foreldres toleranse for gutters og jenters negative atferd kan derfor trolig både vise til kjønnsmønstre som en del av hva foreldre anser som normalitet og avvik. Samtidig kan det også vise til en kjønns spesifikk risikofaktor om disse kjønnsmønstrene fører til at et kjønn i større grad blir tillatt å utvise negativ atferd eller står i større fare for å havne i et tvingende samspill med foreldre.

## 2.6. Oppsummering og hypoteser

### 2.6.1. Oppsummering

Atferdsproblemer og foreldretoleranse ser begge ut til å ha en felles plattform med tanke på om et barns negative atferd oppleves å falle inn under normalitet eller avvik. Som tidligere nevnt vil normalitet og avvik i stor grad være avhengig av en gitt tid og samfunn, samtidig som alle barn vil kunne utvise negativ atferd til tider (Masten, 2006; Drugli, 2013). Hva som oppleves og tolkes som negativ atferd vil likevel være avhengig av hvilke øyne som ser (Ogden, 2015). Begrepet foreldretoleranse prøver dermed å favne spesielt foreldres blikk på negativ atferd og hvilke implikasjoner dette kan ha for foreldre-barn samspill og klinisk praksis (Brestan et al., 2003).

Atferdsproblemer kan sees på som norm og regelbrytende atferd, som både kan være aggressiv og ikke-aggressiv, og som kan bringe et barn inn i konflikt med voksne og andre barn. Atferdsproblemer kan med en mer dimensjonal tilnærming se ut til å eksistere på et kontinuum hvor et barn i mer eller mindre grad kan utvise problematferd, noe som også kan være med på å vanskeliggjøre om den negative atferden faller inn under normalitet eller avvik. Komorbiditet viser til at vanskene som oftest ikke er enkeltstående, men forekommer i kombinasjon med andre vansker. Dette viser igjen til kompleksiteten ved atferdsproblemer da årsaksforholdene bak atferdsproblemer ikke har et enkelt og stadfestet svar. Likevel ser vi at flere risiko- og beskyttelsesfaktorer i samspill kan føre til ulike utviklingsmønstre, hvor spesielt gutter ser ut til å være mest utsatt for et uheldig utviklingsmønster.

SIL-modellen viser til hvordan samspillet mellom barn og foreldre kan utvikle seg gjennom et tvingende samspill og føre til at vanskelig eller negativ atferd blir lært og funksjonell for barnet. Brestan med flere (2003) trekker frem hvordan foreldretoleranse kan henge sammen med tvingende samspill, da foreldre som i høy grad blir "brydd" av sitt barns atferd, muligens ikke ser positiv atferd og attribuerer all problematferd til barnet selv. Dette samsvarer i stor grad med faktorene overklassifisering, negativ attribusjon og akselererende straff som foreldre til barn med atferdsproblemer ofte utviser (Patterson og Forgatch, 2010).

Foreldretoleranse ser dermed ut til å kunne være sterkt tilknyttet SIL-modellen, tvingende samspill og atferdsproblemer.

Videre ser det også ut til at kjønn kan være med på å lede en forståelse av normalitet og avvik (Masten, 2006). Anderhed og Andershed (2007) peker på hvordan det i visse teorier har blitt spekulert i om det kan være omgivelsenes måte å være overfor henholdsvis gutter og jenter som skaper kjønnsforskjeller med hensyn til hvordan og i hvilket omfang atferdsproblemer komme til uttrykk. Chaplin med flere (2005) viste med hensyn til dette at foreldre kunne forsterke kjønnsroller ved hvordan de differensierer oppmerksomhet til ulike uttrykk av emosjoner hos gutter og jenter. Samtidig var det noen funn som viste at foreldres kjønnsstereotypiske roller kunne være med på ikke bare å påvirke barns atferdsproblemer, men også foreldres opplevelse av barnas atferd. Calzada med flere (2004) fant spesielt at mødres høyere grad av involvering med barna kunne føre til en større eksponering av den vanskelige atferden som dermed fører til at fedre i mindre grad opplever atferden som forstyrrende, samtidig som mødre opplevde mer stress.

### 2.6.2. Hypotese

Det ser sammenlagt ut til at foreldretoleranse for atferdsproblemer muligens kan påvirkes av både foreldres og barns kjønn. Sett i lys av tidligere forskning og litteratur, samt denne oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål er mine hypoteser at (a) foreldre har ulik toleranse for barns problematferd, (b) foreldre viser ulik toleranse for problematferd ettersom barnet er en gutt eller jente og (c) foreldre viser høyere toleranse for gutters problematferd og lavere for jenters problematferd.

## **3. Metode**

### **3.1. Design**

Datamaterialet til denne undersøkelsen er stilt til disposisjon av Nasjonalt Utviklingscenter for Barn og Unge (NUBU). Foreldre med barn i alderen 3-12 år (N=551) deltok i en randomisert kontrollert studie (RCT) som søkte å minske og forebygge barns problematferd gjennom foreldreveiledning. Data som ble brukt i denne undersøkelsen var hentet inn før randomisering og intervensjonsoppstart hvor foreldre rapporterte om barnas problematferd, deres foreldrepraksis og ulike bakgrunnsvariabler. Dataene som benyttes har videre blitt anonymisert og er innhentet fra et prosjekt som fikk nødvendige godkjenninger (REK).

Datamaterialet som brukes utgjør en tverrsnittsundersøkelse ettersom data er samlet inn fra et utvalg og på et tidspunkt (Bryman, 2016). Videre er oppgaven en kvantitativ studie av natur da det blir brukt numeriske data, men også på bakgrunn av at det blir utformet og dedusert hypoteser ut fra teori som testes i denne undersøkelsen (Bryman, 2016).

### **3.2. Deltakere/Utvalg**

Deltakere bestod av foreldre med 551 barn mellom 3 og 12 år ( $M=7.73$ ,  $SD=2.45$ ) som ble tilbudt ulike versjoner av Parental Management Training Oregon-modellen (PMTO) for å minske og forebygge barns problematferd (Apeland og Askeland, 2014). I de fleste tilfeller var det barnets mor (88.4 %) som rapporterte om barnas problematferd. PMTO ble tilbudt familiene basert på praktikerens kliniske skjønn heller enn formell screening. De ble videre rekruttert fra alle fem helseregioner i Norge.

Deltakere var videre ekskludert fra den opprinnelige studien dersom barnet var diagnostisert med autisme, var blitt utsatt for seksuelt overgrep, diagnostisert med psykisk utviklingshemming eller hadde foreldre med store psykiske helsevansker. Foreldrene ble ikke tilbudt noen form for økonomisk kompensasjon for å delta i studien som dataene er hentet fra. Familiene ble informert om studien, og godkjente deltakelse ved å skrive under på et samtykkeskjema. Deltakelse var videre frivillig, og deltakere kunne trekke seg fra studien når de ville.

### 3.3. Måleinstrument

#### 3.3.1. ECBI

Problematferd og foreldres toleranse ble målt med The Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI; Eyberg & Pincus, 1999). Dette måleinstrumentet kartlegger problematferd rapportert av foreldre hos barn mellom 2-16 år (Eyberg & Pincus, 1999). Det originale instrumentet (ECBI-36) består av 36 spørsmål og inneholder både en intensitetskala og en problemskala. Intensitetskalaen måler hvor ofte hver problematferd opptrer på en 7 punkts Likert skala fra 1-7 (1=aldri, 7=alltid). Problemskalaen, som identifiserer om atferden blir sett på som et problem for respondenten, er dikotom (0/1) og sier om forelderens oppfatter atferden som et problem (Burns & Patterson, 2000). ECBI har videre blitt oversatt til norsk og standardisert ved et utvalg av barn mellom 4-12 år i Norge (Reedtz et al., 2008).

ECBI-36 har opprinnelig blitt sett på som et endimensjonalt måleinstrument på problematferd, men en studie gjennomført av Burns og Patterson (2000) fant at en fire-faktor løsning med tre meningsfulle faktorer var en bedre presentasjon av spørsmålene som et screening- og måleinstrument. Norske studier har vist lignende funn, og konfirmert at 22 av de 36 spørsmålene til fordel kan erstatte hele skalaen da de viser en bedre tilpasset modell (Hukkelberg et al., 2016). Den korte versjonen (ECBI-22 ) kartlegger dermed atferdsproblemer gjennom de tre meningsfulle faktorene *opposisjonell atferd* overfor voksne ("oppositional defiant behavior toward adults"; ODB), *uoppmerksomhet* ("inattentive behavior"; tilsvarer mål på ADHD) og *atferdsvansker* ("conduct problem behavior", CD) (Burns og Patterson, 2000). De tre faktorene kan spesifikt beskrives som:

***Opposisjonell atferd*** inkluderer aversiv, nondestruktiv, atferd rettet mot voksne. Dette kan for eksempel innebære krangling og raserianfall.

***Uoppmerksomhet*** innebærer spørsmål relatert til svak konsentrasjon og distraherbarhet, lignende symptombildet til ADHD.

***Atferdsvansker*** gjenspeiler åpen og skjult problematferd. Dette kan blant annet innebære handlinger som involverer aggresjon, ødeleggelse av objekter, lyving og stjeling.



Likevel er det hovedsakelig den samlede intensitetskåren som oftest blir brukt i klinisk praksis (Reedtz & Martinussen, 2011). I ECBI-22 varierer totalskårene på intensitetskalaen fra 22-154, og en høyere verdi indikerer mer problematferd. Problemskalaen varierer fra 0-22 og representerer det totale nummeret av atferd indikert som et problem. Hovedsakelig blir ECBI-22 brukt i denne oppgaven.

### 3.3.2. Foreldretoleranse

Eyberg og Pincus (1999) har vist til at ulike kombinasjoner av skårer på intensitetskalaen og problemskalaen sammen kan brukes for å se på mulige foreldretoleransekarakteristika. De foreslår at lav intensitetskår med høy problemskår viser lav toleranse for normal problematferd, høye forventninger til barnets atferd, begrenset forståelse for barns atferd gjennom utvikling eller til stress i foreldrerollen (Eyberg & Pincus, 1999). Høy intensitetskår og lav problemskår viser til høy toleranse for problematferd, at forelderen har en velment tro om en ettergivende oppdragelse som muligens ikke går overens med barnets temperament eller at forelderen er frakoplet barnet på bakgrunn av barnets eller forelders egne personlige problemer (Eyberg & Pincus, 1999).

Foreldres toleranse ble dermed målt ved å bruke både intensitetskalaen og problemskalaen fra ECBI-22, samt er basert på systemet til Wright og medforfattere (2012, se *Figur 1*). Intensiteten for hver av de 22-spørsmålene ble dermed delt i to kategorier: lav intensitet (skåre fra 1-4) og høy intensitet (skåre fra 5-7). Hver atferd ble igjen kategorisert ut fra foreldres rapporter om det enten var et problem (problemskår = 1) eller ikke (problemskår = 0). Hver atferd ble dermed klassifisert i en av tre kategorier (lav = -1, forventet = 0 eller høy = 1 toleranse) basert på intensitet og foreldres rapport på om dette var et problem eller ikke. Hver atferd på ECBI-22 ble tildelt en toleranseskår for hver deltakende forelder. Toleranseskårer ble deretter kalkulert for hver av de tre faktorene ved å summere på tvers av atferd i faktorene.

### 3.3.3. Andre mål/demografiske mål

Målene foreldres kjønn, barnets kjønn, barnets alder, foreldres sivilstatus og foreldres utdanning ble brukt for å se på variasjoner av foreldres toleranse innad i gruppene og/eller for å kontrollere for dette i senere analyser. For å kunne se på forskjeller av foreldres toleranse

innenfor ulike gruppene ble det laget en dikotom variabel for foreldre (mødre vs. fedre) utdanning (høy vs. lav) og sivilstatus (gift vs. ikke gift). Mødre, stemødre og fostermødre inngikk i ”mødre” (493, 89.5 %) og fedre, stefedre og fosterfedre i ”fedre” (57, 10.3 %). Det var en person som svarte ”annet”, denne personen ble utelatt fra den dikotome variabelen. Foreldre som svarte ugift, separert, skilt eller enke/enkemann inngikk i ”ikke gift” (188, 34 %). Foreldre som svarte gift, samboende eller samboende med andre enn barnets forelder inngikk i ”gift”(363, 66 %). Foreldre med utdanning lavere enn høyskole/universitet inngikk i ”lav utdanning” (349, 63.3 %) og foreldre som hadde fullført høyere utdanning inngikk i ”høy” (202, 36.7 %).

Foreldres sivilstatus og utdanning ble også delt opp etter barnets kjønn for å se på forskjeller mellom disse gruppene. Det ble da noe små grupper hvorav 55 (34.8 %) jenter og 147 (37.4 %) gutter inngikk i gruppen av foreldre med høy utdanning versus 103 (65.2 %) jenter og 246 (62.6 %) gutter som inngikk i foreldre med lav utdanning. Ved sivilstatus var det noe lignende grupperinger med 103 (65.2 %) jenter og 260 (66.2 %) gutter i gruppen av foreldre som var gift og 55 (34.8 %) jenter og 133 (33.6 %) gutter i gruppen av foreldre som ikke var gift.

### **3.4. Validitet og reliabilitet**

Validitet og reliabilitet er ifølge Bryman (2016) to av de viktigste kvalitetskriteriene i samfunnsforskning. Videre vil det derfor gjøres rede for ulike former av validitet, og deretter reliabilitet.

Bryman (2016) beskriver validitet som integriteten bak konklusjonene som genereres fra et stykke forskning. Cook og Campbell (1979) videreført av Shadish et al. (2002) refererer videre til validitet som den omtrentlige sannhet av en slutning, hvor ulike typer slutninger krever ulike former for validitet (Kleven, 2008). Kleven (2008) påpeker at validitet fra ulike hold har fått ulike inndelinger og viser videre til Cook og Campells (1979) ulike former for validitet da disse er anerkjent innenfor kvantitativ forskning. Deres validitetssystem vektlegger de ulike validitetskriteriene begrepsvaliditet (construct validity), statistisk validitet (statistical conclusion validity), indre validitet (internal validity) og ytre validitet (external validity). I tillegg viser de til ulike trusler for hver av disse (Kleven, 2008).

**Begrepsvaliditet** handler om å knytte konstrukter (constructs) til indikatorer (Kleven, 2008). Konstrukter må ifølge Kleven (2008) operasjonaliseres for å kunne bli brukt til forskning. Begrepsvaliditet tar derfor opp utfordringer vedrørende i hvilken grad et konstrukt har blitt suksessfullt operasjonalisert. Med andre ord ser det ut til å handle om hvordan teoretisk forankrede begreper eller fenomener faktisk er gjenstand for måling gjennom operasjonaliseringen. Det handler dermed om måleinstrumentet faktisk måler det konseptet eller begrepet som er ment å måles (Bryman, 2016).

De to største truslene til begrepsvaliditet er ifølge Kleven (2008) systematiske målefeil eller tilfeldige målefeil. Systematiske målefeil omhandler feil på bakgrunn av at viktige dimensjoner ved konstruktet ikke fanges opp eller ved at målinger som ikke er relevant for konstruktet inkluderes (Kleven, 2008). Tilfeldige målefeil tar for seg i hvilken grad indikatorene eller målene faktisk er representative for konstruktet (Kleven, 2008). Kleven (2008) presiserer i sammenheng med dette at en indikator kan være en av mange representativer, men at den ikke nødvendigvis er representativ. Vedrørende denne oppgaven vil det spesielt være en utfordring med tanke på begrepsvaliditet da "foreldretoleranse" har fått blandet støtte (Brestan et al., 2003; Butler et al., 2008; Wright et al., 2012).

**Statistisk validitet** i kvantitativ forskning handler, ifølge Kleven (2008), om en tendens vurderes betydelig nok til å skulle være verdt en tolkning. Ikke om slutninger fra data til populasjon, da dette faller inn under ytre validitet (Kleven, 2008). Statistisk validitet kan dermed innebære signifikanstesting eller testing av effektstørrelser ved kvantitativ forskning (Kleven, 2008).

Vedrørende statistisk validitet er det spesielt to ulike typer feil som kan fremtre. Type 1 og type 2 feil viser til risikoen for å trekke feil slutning basert på de statistiske analysene (Howitt & Cramer, 2017). Type 1 feil innebærer at en funnet trend i analysene i virkeligheten ikke eksisterer. Med andre ord, at vi forkaster en nullhypotese som i virkeligheten er sann. En type 2 feil innebærer derimot at en ikke finner noen trend, men at trenden i virkeligheten faktisk eksisterer (Howitt & Cramer, 2017). For å unngå type 1 feil vil det å endre signifikansnivået fra for eksempel  $p < .05$  til  $p < .01$  redusere risikoen, men dette vil igjen også øke risikoen for type 2 feil (Howitt & Cramer, 2017). Statistisk styrke (power) vil derimot kunne minske risikoen for type 2 feil gjennom blant annet et større utvalg eller et større signifikansnivå (Howitt & Cramer, 2017).

**Indre validitet** omhandler utfordringer knyttet til kausalitet (Bryman, 2016). Kleven (2008) viser til at vi ut fra en korrelasjon hverken får informasjon om hvilken retning korrelasjonen har eller om det er en mulig tredjevariabel som påvirker korrelasjonen i utgangspunktet. Med andre ord innebærer indre validitet om en konklusjon mellom to eller flere variabler faktisk er en sann konklusjon uten andre medierende eller modererende faktorerers påvirkning (Bryman, 2016). Det handler derfor om å evaluere sannsynligheten for, eller utelukke sannsynligheten for, andre kausale tolkninger (Kleven, 2008). Ifølge Bryman (2016) vil indre validitet i stor grad være en utfordring i tverrsnittstudier da det er vanskelig å kunne etablere kausale retninger fra resultatene. Kleven (2008) peker også på at kausalitet mer eller mindre vil være en utfordring i ethvert forskningsdesign, spesielt om de er av typen ikke-eksperimentelle.

**Ytre validitet** handler om utfordringer knyttet til generalisering av resultater utover den spesifikke undersøkelsens kontekst (Bryman, 2016). Kleven (2008) trekker spesielt frem generalisering til personer, tid og kontekst. Generalisering ved tid handler om nærhet i tid og om forandringer kan ha skjedd i mellomtiden som utfordrer den ytre validiteten. Generalisering om kontekst og personer handler videre om likheter og forskjeller fra situasjonen eller personene vi studerer til situasjonen eller personene vi trekker slutningene våre om. Generalisering av tid og kontekst er ifølge Kleven (2008) ikke-statistiske generaliseringer som er basert på rasjonelle argumenter og dømmekraft. Kleven (2008) hevder samtidig at slike generaliseringer, basert på rasjonelle argumenter, ikke er endelige slutninger. For eksempel kommer utvalget i denne oppgaven fra alle fem helseregioner i Norge, men består også av mennesker som søker hjelp for deres utfordringer. Dette er dermed noe som påvirker overføringsverdien til andre kontekster hvor mine funn ikke nødvendigvis er gjeldende.

**Reliabilitet** tar for seg spørsmål om resultatene er gjentaksbare. Begrepet er ofte brukt i relasjon til spørsmålet om måleinstrumentene som brukes for konsepter i samfunnsvitenskap er konsistente (Bryman, 2016). Stabilitet, ofte referert til test-retest reliabilitet, handler om måleinstrumentet er stabilt over tid (Bryman, 2016). Med andre ord at vi får lite variasjon av resultater om vi bruker måleinstrumentet på en gruppe flere ganger. Intern reliabilitet, også kalt indre konsistens, viser til om indikatorene som utgjør en skala interkorrelerer (Howitt & Cramer, 2017). ECBI-22 kan være et eksempel på dette hvor en ser at den originale versjonen (ECBI-36) med fordel kunne bli delt opp i fire faktorer, med tre meningsfulle faktorer, heller

enn å være en endimensjonal måling av problematferd (Burns & Patterson, 2000). Intern reliabilitet ble også målt på Cronbach's alfa ( $\alpha$ ) i denne oppgaven.

Ifølge Hukkelberg et al. (2016) har ECBI vist seg å være et gjennomførbart, valid og reliabelt mål på barns problematferd i Skandinavia. Reedtz et al. (2008) hevder også at ECBI har gode psykometriske egenskaper hvor skårer på ECBI har vist seg stabile over tid hos både barn og unge. I tillegg til flere rapporter om adekvate test-retest, split-half og intern konsistens (Reedtz et al., 2008).

### **3.5. Analyser**

*Deskriptiv statistikk* brukes for å skape et bilde av hva som foregår i et datasett (Howitt & Cramer, 2017). Den deskriptive analysen blir i denne oppgaven brukt for å beskrive gjennomsnitt, standardavvik og skårenes fordeling (skjevhet og kurtose). Skjevhet viser til i hvilken grad frekvensdistribusjonen er skjev heller enn symmetrisk, og om majoriteten av skårene heller mot venstre (negativ) eller høyre (positiv) (Howitt & Cramer, 2017). Kurtose viser på den andre siden til hvor bratt eller flat kurven er i forhold til en normalkurve. En bratt kurve kalles leptocurtic, en normal kalles mesocurtic og en flat kalles platycurtic (Howitt & Cramer, 2017). En skjevhet  $\leq 2$  og kurtose  $\leq 7$  kan ifølge Curran et al. (1996) anses for å være normalfordelt.

Deskriptiv statistikk undersøkes for utvalget som helhet, men også blant gutter og jenter. I tillegg vises det til en korrelasjonsmatrise mellom de ulike faktorene og alder etter kjønn, samt hvor mange av barna som ligger over klinisk cut-off på intensitetskalaen (Totalskår  $\leq 127$ ) og problemskalaen (Totalskår  $\leq 11$ ) i henhold til ECBI-36 (Reedtz et al., 2008).

*Korrelasjoner (Pearson's r)* viser samvariasjon og styrke mellom to variabler, samt om det er en positiv eller negativ korrelasjon (Howitt & Cramer, 2017). En positiv korrelasjon varierer fra 0 til +1 og en negativ korrelasjon varierer fra 0 til -1. En verdi på 0 indikerer at det ikke er noen relasjon mellom de to variablene, .10 viser til en liten effektstørrelse, .30 viser til en middels effektstørrelse og .50 viser til en stor effektstørrelse (Howitt & Cramer, 2017). I dette tilfellet ble det undersøkt for korrelasjoner mellom faktorer, alder og kjønn, samt ECBI intensitetskårer og toleranseskårer.

*Reliabilitet* ble målt på Cronbach's alfa ( $\alpha$ ). Dette er et mål på intern reliabilitet eller indre konsistens. Den regner dermed ut reliabilitets-koeffisienter mellom variablene som sammen er ment å måle et fenomen (Bryman, 2016). Det finnes variasjoner mellom akseptert nivå av intern reliabilitet, en tommelfingerregel er ifølge Bryman (2016) 0.80, men han påpeker at andre viser til at nivåer på mer enn 0.60 også aksepteres. Howitt og Cramer (2017) hevder at det generelt er akseptert med en koeffisient over 0.70, noe også denne oppgaven tar utgangspunkt i.

*Uavhengig t-test* ble brukt for å undersøke signifikante forskjeller mellom gutters og jenters intensitet av problematferd og problemskår på enkeltatferder, ECBI-22 og de tre faktorene. Videre ble t-test brukt for å teste forskjeller innenfor de ulike gruppene (utdannelse, sivilstatus, barnets kjønn og foreldres kjønn) i sammenheng med foreldres toleranse på de tre faktorene. Det ble også testet for kjønnsforskjeller mellom gutter og jenter ved foreldres toleranse etter de dikotome variablene sivilstatus og utdannelse. Den uavhengige t-testen måler om to grupper av skårer har signifikant forskjellige gjennomsnitt (Howitt & Cramer, 2017).

*ANOVA og ANCOVA (Variansanalyse med kovariater)* sammenligner variasjonen i gjennomsnittene for minimum to grupper på en avhengig variabel. ANOVA, i motsetning til t-test, resulterer i en F-statistikk. ANOVA sammenligner dermed om variansen mellom gruppene avviker fra variansen som kommer av tilfeldighet. En toveis ANOVA ser på hovedeffekter og interaksjonseffekter av to eller flere uavhengige variabler. Hovedeffekter viser til de uavhengige variablenes påvirkning på den avhengige variabelen, mens en interaksjonseffekt viser til påvirkningen fra de uavhengige variablene i kombinasjon. ANCOVA kontrollerer videre for ytterligere variabler (Howitt & Cramer, 2017).

I denne studien ble det gjennomført en 2 (respondent: far vs. mor) X 2 (barnets kjønn: gutt vs. jente) analyse av varians for hver faktor (opposisjonell, uoppmerksom og atferdsvansker) hvor korrelerende intensitetskårer for toleranse ble kontrollert for. I tillegg ble det gjennomført en lignende ANCOVA på hver faktor med variablene barnets alder, foreldres sivilstatus og utdanning som kovariat.

Alle analyser ble utført med "Statistical Packages for the Social Sciences" (SPSS) versjon 27.

### 3.6. Ethiske vurderinger

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) angir forskningsetiske retningslinjer som skal bidra til å utvikle forskningsetisk skjønn og refleksjon, avklare etiske dilemmaer og fremme god vitenskapelig praksis (NESH, 2016). Forskere og forskningsinstitusjoner har et selvstendig ansvar for å sikre at forskning som utføres er god og ansvarlig, dette gjelder også arbeidet til studenter. Retningslinjene dekker flere forskningsetiske normer hvorav normer for god vitenskapelig praksis, normer for forskersamfunnet, normer for forskningens forpliktelse overfor de som deltar i forskningen og forskningens relasjon til resten av samfunnet inngår. Noen av de forskningsetiske retningslinjene er også lovgivende, for eksempel kravet om personvern hjemlet i personopplysningsloven med personvernforordningen (GDPR)(Regjeringen, 2019). Alle prosjekter i Norge som håndterer personlig informasjon fra deltagere må meldes og bli godkjent. Denne studien er basert på data fra tre uavhengige studier gjort ved Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge (NUBU). Studien har fulgt de etiske retningslinjene, og har vært godkjent fra De regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

Vedrørende denne oppgaven vil jeg også spesielt påpeke de forskningsetiske retningslinjene relatert til hensyn til utsatte grupper (NESH, 2016). Utvalget som presenteres i denne oppgaven kan anses for å være en sårbar gruppe da de først og fremst består av mennesker som søker hjelp, men også på bakgrunn av at data omhandler barn, som i tillegg utviser et spesifikt vanskebilde og en type atferd. Forskning på bestemte samfunnsgrupper kan med uforsiktighet i verste fall føre til stigmatisering av gruppene. NESH (2016) setter her spesielt søkelys på hvordan forskere må være forsiktige med å operere med inndelinger eller betegnelser som gir grunnlag for urimelig generalisering. Dette blir derfor spesielt tatt i betraktning gjennom egen drøfting og diskusjon rundt resultatene i oppgaven.

I samarbeid med NUBU ble det i denne studien også undertegnet avtale om bruk og håndtering av forskningsdata. Datamaterialet var avgrenset til formålet med oppgaven og anonymisert av NUBU. Det fremkommer derfor ikke noe som kan være gjenkjennelig rundt personer eller steder. Avtalen forsikrer også at denne studien følger gitte retningslinjer for oppbevaring og lagring av datamaterialet. Det kommer frem i kontrakten at datamaterialet ikke skal videreformidles eller publiseres utover de krav som er knyttet til innlevering av

masteroppgaven. Datamaterialet er kryptert på et eksternt lagringsmedium. Avtalen opphører 10.06.21 hvor datamaterialet og lagringsmedium returneres til NUBU.



## 4. Resultater

### 4.1. Karakteristika ved utvalget

Tabell 1: *Karakteristika ved barn og foreldre*

Karakteristikker	Gutter (N = 393)	Jenter (N = 158)
Barnets kjønn	393 gutter (71.3 %)	158 (28.7 %)
Gjennomsnitt alder	7.85, SD = 2.34	7.43, SD = 2.68
Foreldre		
Mødre/stemødre/fostermødre	352 (89.6 %)	141 (89.2 %)
Fedre/stefedre/fosterfedre	40 (10.2 %)	17 (10.8 %)
Annet	1 (0.3%)	0 (0 %)
Høy utdanning	147 (37.4 %)	55 (34.8 %)
Lav utdanning	246 (62.6 %)	103 (65.2 %)
Gift	260 (66.2 %)	103 (65.2 %)
Ikke gift	133 (33.6 %)	55 (34.8 %)

Tabell 1 viser karakteristika ved utvalget. Barna var mellom alderen 3-13 år med en gjennomsnittsalder på  $M= 7.73$  ( $SD = 2.45$ ). Det var høyere forekomst av gutter enn jenter, med henholdsvis 158 (28.7 %) jenter og 393 (71.3 %) gutter, noe som er representativt for atferdsproblemer i Norge (Skogen & Torvik, 2013). Respondentene bestod av 493 mødre/stemødre/fostermødre (89.5 %) og 57 fedre/stefedre/fosterfedre (10.3 %) som ble klassifisert i tre grupper av foreldre. I tillegg var det en respondent som svarte ”annet” (0.2 %), som ikke ble med i noen av gruppene. 115 (20.9 %) av foreldrene var ugifte, 282 (51.2 %) var gift eller samboende med barnets andre biologiske forelder, 77 (14 %) var gift eller samboende med andre enn barnets biologiske forelder og 77 (13.9 %) var enten gift, men bodde ikke sammen med ektefelle, separert, skilt eller enke/enkemann. Videre hadde 56 (10.2 %) av foreldrene fullført 9-årig grunnskole eller kortere, 293 (53.1 %) hadde fullført videregående (1-2-årig, yrkesfaglig eller allmennfaglig) og 202 (36.7 %) hadde fullført høyere utdanning (høyskole/universitet inntil 4 år eller mer enn 4 år). En dikotom variabel ble laget for sivilstatus og utdanning. Foreldre som svarte ugift, separert, skilt eller enke/enkemann inngikk i ”ikke gift” (188, 34 %) og utdanning lavere enn høyskole/universitet i ”lav utdanning” (349, 63.3 %).

## 4.2. Reliabilitet

Cronbach's alfa ble brukt til å undersøke reliabilitet. Reliabiliteten for hver av faktorene var tilfredsstillende, med en alfa  $>0.7$  (opposisjonell atferd  $\alpha = .89$ , uoppmerksomhet  $\alpha = .92$  og atferdsvansker  $\alpha = .76$ ). Reliabiliteten for totalskåren på ECBI-22 var alfa = 0.90 og ECBI-36 var alfa = 0.93.

### 4.3. Deskriptiv statistikk

Tabell 2: Foreldres evaluering av intensitet og problemskår, samt kjønnsforskjeller

Variabel (Item)	M	SD	% opplevd problem	t-test
1. Somler med påkledning	4.37	1.67	43.6	ns
2. Somler eller haler ut tiden	3.31	1.71	28.1	ns
3. Dårlig bordskikk	3.21	1.43	33.0	ns
4. Nekter å spise maten som blir servert	3.37	1.60	32.8	ns
5. Nekter å utføre daglige gjøremål	4.01	1.41	54.4	ns
6. Somler/haler ut tiden ved kveldsstell	4.32	1.66	52.6	ns
7. Nekter å legge seg til fastsatt tid	3.45	1.73	35.2	ns
8. Følger ikke husregler av seg selv	3.97	1.48	53.9	ns
9. Adlyder ikke uten trussel om straff	3.84	1.56	61.5	ns
10. Reagerer med trass når bedt om å gjøre noe	4.07	1.37	60.6	ns
11. Krangler/diskuterer med foreldre om regler	4.00	1.66	49.2	ns
12. Blir sint om han/hun ikke får sin vilje	4.64	1.48	65.0	ns
13. Har sinne/raserianfall	3.85	1.57	59.9	ns
14. Er frekk overfor voksne	3.19	1.61	48.3	ns
15. Syter, klager	3.63	1.55	40.1	ns
16. Gråter lett	3.61	1.48	26.1	ns
17. Hylar og skriker	3.62	1.62	47.5	ns
18. Slår foreldrene	2.12	1.39	26.1	ns
19. Ødelegger leker og andre ting	2.46	1.50	23.8	4.99**
20. Er skjodesløs/uforsiktig med leker og annet	2.82	1.55	24.1	4.13**
21. Stjeler	1.56	1.05	16.0	ns
22. Lyver	2.87	1.51	35.8	ns
23. Erter eller provoserer andre barn	3.34	1.53	45.2	4.36**
24. Krangler med venner på egen alder	3.43	1.39	35.9	2.08*
25. Krangler med søsken	4.02	1.88	53.2	ns
26. Slåss med venner på egen alder	2.19	1.32	20.0	7.88**
27. Slåss med søsken	2.70	1.78	29.6	3.98**
28. Forsøker stadig å få oppmerksomhet	4.60	1.55	38.5	ns
29. Avbryter andre	4.41	1.45	54.8	ns
30. Blir lett distraherert	4.53	1.65	51.9	ns
31. Har vansker med å konsentrere seg	4.27	1.70	55.4	ns
32. Har vansker med å fullføre en oppgave	3.93	1.64	48.8	ns
33. Har vansker med å underholde seg selv	3.32	1.70	30.5	ns
34. Har vansker med å konsentrere seg om en ting	3.69	1.71	40.1	ns
35. Er overaktiv og rastløs	3.50	1.75	35.6	2.45**
36. Sengevæting	1.94	1.74	12.2	3.72**

Gjennomsnitt (M), standardavvik (SD) av intensitet på enkeltatferd og prosent (%) av foreldre som opplevde atferden som et problem etter problemskår, samt t-test (t) mellom gutters og jenters intensitet på hver enkeltatferd. \*p<0.05 (tohalet). \*\*p<0.01 (tohalet). ns=ikke signifikant. En ikke-signifikant t-test er markert med ns mens en signifikant t-test er vist med t-verdi og signifikansnivå.

Som vist er atferdene foreldre så på som mest problematiske spørsmål 12 («Blir sint om han/hun ikke får sin vilje»), hvorav 65 % av foreldrene opplevde dette som et problem. Etterfulgt var spørsmål 9 («Adlyder ikke uten straff»), spørsmål 10 («Reagerer med trass når bedt om å gjøre noe») og spørsmål 13 («Har sinne/raserianfall») hvorav 59.9 % eller fler opplever atferdene som et problem. Atferder foreldre så på som minst problematiske var spørsmål 36 («Sengevæting») og spørsmål 21 («Stjeler») hvor 16 % eller mindre opplevde atferden som et problem.

Når det gjelder forskjeller ved intensitetskåren mellom gutter og jenter viste resultatene signifikante forskjeller ved flere variabler. Blant annet spørsmål 19 («Ødelegger leker og andre ting»)  $t(333.32) = 4.99, p < .01$  viser at gjennomsnittskåren for gutter ( $M = 2.65, SD = 1.53$ ) var signifikant høyere enn for jenter ( $M = 1.99, SD = 1.32$ ). Videre var det også signifikante forskjeller mellom jenter og gutter for spørsmål 20 («Er skjodesløs/uforsiktig med leker og annet»), spørsmål 23 («Erter eller provoserer andre barn»), spørsmål 24 («Krangler med venner på egen alder»), spørsmål 26 («Slåss med venner på egen alder»), spørsmål 27 («Slåss med søsken»), spørsmål 35 («Er overaktiv og rastløs») og spørsmål 36 («Sengevæting»). Resultatene viste at gutter har høyere intensitet enn jenter generelt.

Tabell 3: Evaluering av ECBI-36 og ECBI-22, samt de tre faktorene i hele utvalget.

Variabel	Min-Max	M	SD	Skew	Kurt
ECBI 36 intensitet	36 - 252	126.15	29.79	.05	-.01
ECBI 36 problem	0 - 36	14.70	7.97	-.13	-.64
ECBI 22 intensitet	22 - 154	77.63	19.82	.15	-.11
ECBI 22 problem	0 - 22	9.91	5.60	-.14	-.79
Opposisjonell	10 - 70	38.64	11.06	.02	-.51
Uoppmerksom	4 - 28	16.42	6.02	.04	-.95
Atferdsvansker	8 - 56	22.57	7.42	.50	.07

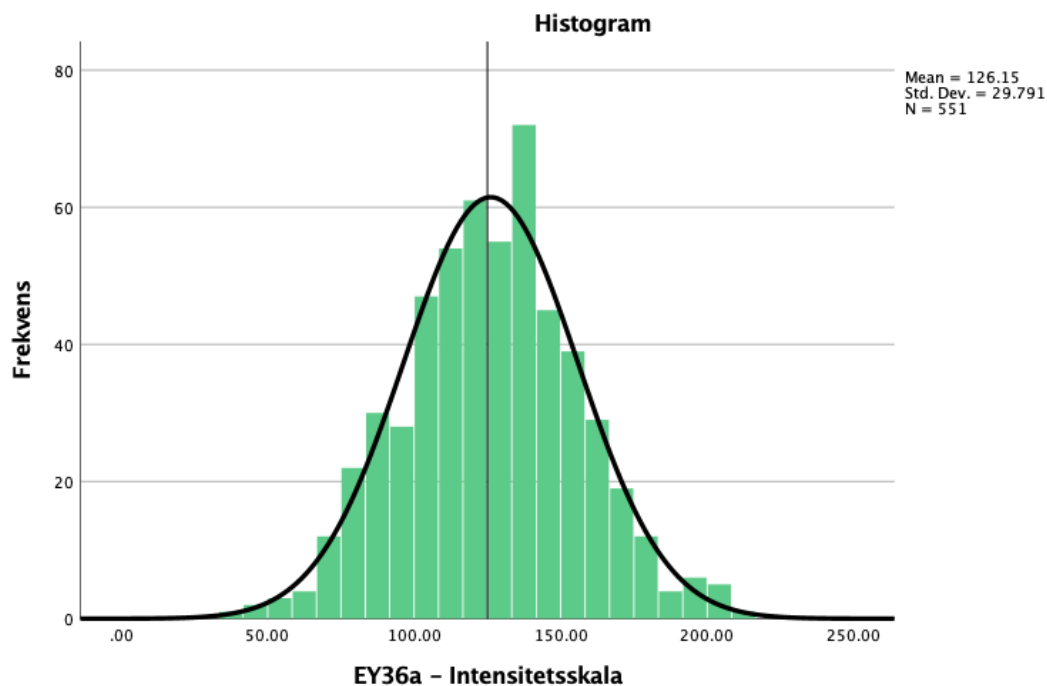
Intensitet = Intensitetskala, Problem = Problemskala. Minimum (min) og maksimum (max), gjennomsnitt (M), standardavvik (SD). N=551

Tabell 3 viser skårene på den opprinnelige ECBI (ECBI-36) og den korte versjonen (ECBI-22), samt for sub-skalaene opposisjonell atferd, uoppmerksom atferd og atferdsvansker. Resultatene viser at barna i utvalget viser stor variasjon av problematferd. 275 (49.9 %) befant

seg over cut-off (ECBI  $\leq 127$ ) på ECBI-36 intensitetskala og 384 (69.7 %) var over cut-off (ECBI  $\leq 11$ ) på ECBI-36 problemskala. Nivået av problematferd foreldre rapporterte var godt over midtpunktet på både ECBI-36 (M = 126.15, SD = 29.79, Range 36-252) og ECBI-22 (M = 77.63, SD = 19.82, Range 22-154).

For problemskalaen på både ECBI-36 (M = 14.70, SD = 7.97) og ECBI-22 (M = 9.91, SD = 5.60) ligger gjennomsnittet under midtpunktet. Skår på intensitet av opposisjonell atferd (M = 38.64, SD = 11.06) og uoppmerksom atferd (M = 16.42, SD = 6.02) har et gjennomsnitt som ligger over midtpunktet. Skåren for atferdsvansker (M = 22.57, SD = 7.42) ligger under. Alle variablene har en skjevhet  $\leq 2$  og kurtose  $\leq 7$  og kan dermed anses for å være normalfordelt (Curran et al., 1996)

Det var signifikante positive korrelasjoner mellom intensitetskårene på ECBI-36 og ECBI-22 ( $r = .97$ ,  $p < .01$ ), samt ved problemskårene på ECBI-36 og ECBI-22 ( $r = .96$ ,  $p < .01$ ).



Figur 1: Fordelingen på ECBI-36 intensitetsskala.

Figur 1 viser at evalueringen av barns problematferd på ECBI-36 er normalfordelt, noe som også bekreftes med liten skjevhet og kurtose (skew = .05, kurtose = -.01). Dette innebærer at barna i utvalget både består av barn som reelt sett har lite problematferd og barn med mer

problematferd. I alt var det 275 barn som hadde en skår lik eller over cut-off verdien (127) for intensitetskår på ECBI-36 (Reedtz et al., 2008).

Tabell 4: Korrelasjonstabell som viser sammenhenger mellom faktorer, alder og kjønn (jenter under diagonalen, gutter over diagonalen).

Variabel	1.	2.	3.	4.	5.
1.Opposisjonell	-	.43**	.59**	.10*	.04
2.Uoppmerksom	.34**	-	.38**	.33**	.05
3.Atferdsvansker	.46**	.41**	-	.14**	.21**
4.Alder	.08	.31**	.18*	-	.08
5.Kjønn	.04	.05	.21**	.08	-

\* $p < 0.05$  (tohalet). \*\* $p < 0.01$  (tohalet).

Resultatene i *Tabell 4* viser små til store positive korrelasjoner (Howitt & Cramer, 2017) og viser at barn som skårer høyt innenfor et problemområde har en forhøyet sannsynlighet for å skåre høy intensitet på de andre faktorene.

Hos gutter, ser man at alder korrelerer positivt med opposisjonell, uoppmerksom og vanskelig atferd. Det vil si at intensiteten i disse atferdene øker med økende alder. Korrelasjonene mellom opposisjonell atferd, uoppmerksom atferd og atferdsvansker ( $r = .38$  til  $.59$ ,  $p < .01$ ) viser middels til sterke korrelasjoner. Korrelasjonen mellom de tre faktorene og alder viser en lav positiv korrelasjon mellom opposisjonell atferd og alder ( $r = .10$ ,  $p < .05$ ) og atferdsvansker og alder ( $r = .14$ ,  $p < .01$ ). De var en middels positiv korrelasjon mellom uoppmerksom atferd og alder ( $r = .33$ ,  $p < .01$ ).

For jenter viser korrelasjonene mellom de tre faktorene middels til tilnærmet store positive korrelasjoner ( $r =$  fra  $.34$  til  $.46$ ,  $p < .01$ ). Vedrørende korrelasjonene mellom de tre faktorene og alder viser resultatene små til middels korrelasjoner. Korrelasjonen mellom alder og atferdsvansker var liten ( $r = .18$ ,  $p < .05$ ), mellom alder og uoppmerksom atferd middels ( $r = .31$ ,  $p < .01$ ) og mellom alder og opposisjonell atferd liten og ikke signifikant.

Det var en liten til større korrelasjon mellom faktoren atferdsvansker og kjønn ( $r = .21$ ,  $p < .00$ ). Dette viser at barnets kjønn øker sannsynligheten for symptombildet som faktoren atferdsvansker representerer. Gutter var kodet 1 og jenter 0. Resultatene viser dermed at gutter viste mer problematferd enn jenter.

#### 4.4. Kjønnforskjeller

Videre vil jeg se på ECBI-22 med de tre faktorene opposisjonell atferd, uoppmerksom atferd og atferdsvansker.

Tabell 5: Forskjeller mellom gutter og jenter på ECBI-22 og de tre faktorene.

Variabel	Min-max	Gutter		Jenter		t (df)	p-verdi
		M	SD	M	SD		
ECBI-22 intensitet	22-154	79.07	19.97	74.06	19.01	-2.70(549)	.01**
ECBI-22 problem	0-22	10.20	5.62	9.20	5.51	-1.89(549)	.06
Opposisjonell	10-70	38.89	11.23	38.2	10.63	-.83(549)	.40
Uoppmerksom	4-28	16.62	5.80	15.92	6.52	-1.24(549)	.21
Atferdsvansker	8-56	23.56	7.31	20.12	7.15	-5.02(549)	.00**

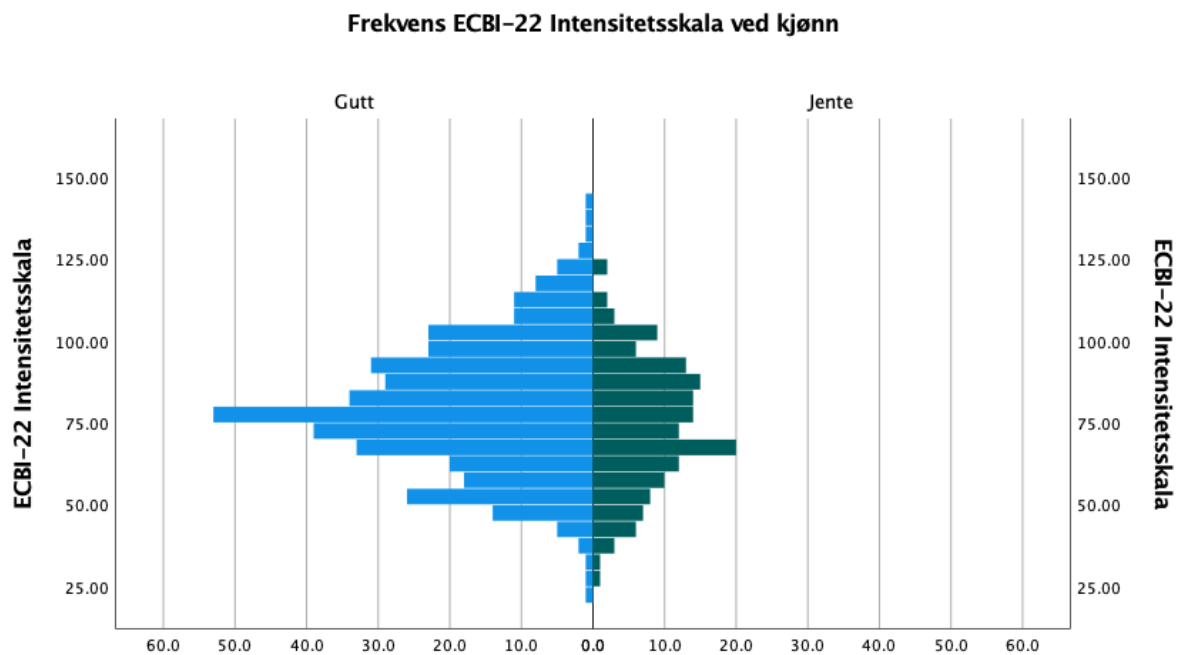
Minimum (min), maksimum (max), gjennomsnitt(M), standardavvik (SD) og t-test (t) for gutter og jenter.

\*\* $p < 0.01$  (tohalet).

Resultatene viser at gjennomsnittskåren for gutter ( $M = 79.09$ ,  $SD = 19.97$ ) sammenlignet med jenter ( $M = 74.06$ ,  $SD = 19.01$ ), var signifikant høyere på intensitetsskalaen ( $t(549) = -2.70$ ,  $p = .01$ ). For ECBI-22 problemskala var det nær en signifikant kjønnforskjell ( $t(549) = -1.89$ ,  $p = .06$ ).

Verdiene på intensitet av opposisjonell atferd for jenter ( $M = 38.2$ ,  $SD = 10.63$ ) er tilnærmet lik intensiteten for gutter ( $M = 38.89$ ,  $SD = 11.23$ ) og viste ingen signifikante kjønnforskjeller. For uoppmerksom atferd kan det se ut til at jenter ( $M = 15.92$ ,  $SD = 6.52$ ) viser mindre av denne typen atferd enn gutter ( $M = 16.62$ ,  $SD = 5.80$ ), men denne forskjellen var ikke signifikant. Vedrørende atferdsvansker viste jenter ( $M = 20.12$ ,  $SD = 7.15$ ) mindre av denne atferden enn gutter ( $M = 23.56$ ,  $SD = 7.31$ ), her var det signifikante forskjeller mellom kjønnene ( $t(549) = -5.02$ ,  $p = .00$ ).

Fordelingen av problematferd hos gutter og jenter vises i *Figur 2*. Figuren viser en tilnærmet normalfordeling hos gutter og jenter, der de fleste skårer på midten og færre barn skårer ekstremt lave eller høye skårer. Kurvene gjenspeiler også at utvalget bestod av flere gutter enn jenter.



*Figur 2:* Histogram av gutter vs. jenters intensitet av problematferd

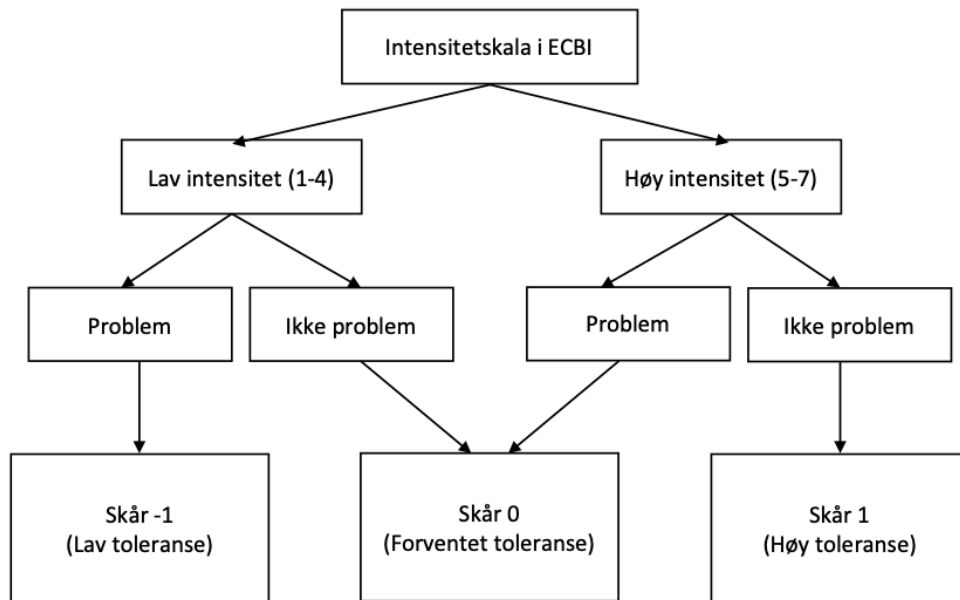
## 4.5. Foreldres toleranse

### 4.5.1. Målemodell

Denne oppgaven har adoptert måle-systemet for foreldretoleranse som beskrives av Wright med kolleger (2012). Foreldres toleranse ble dermed operasjonalisert ved å dele barnets intensitet av problematferd i gruppene høy eller lav intensitet. Deretter ble gruppene inndelt, ettersom det var et problem eller ikke, i toleranseskårer (se *Figur 3*). Dette ble gjennomført for hver variabel som utgjør faktorene opposisjonell atferd, uoppmerksom atferd og atferdsvansker. Lav toleranse (-1) gjenspeiler dermed lav intensitet av en atferd i kombinasjon med foreldres opplevelse av atferden som et problem. Forventet toleranse (0) viser til enten høy eller lav intensitet hvor opplevelsen av atferden henholdsvis er et problem eller ikke. Høy



toleranse (1) reflekterer på den andre siden høy intensitet av en atferd som foreldre ikke opplever som et problem.



Figur 3: Mål på foreldres toleranse av problematferd.

#### 4.5.2. Toleranse for enkeltatferder

Tabell 6 viser antallet av foreldre som skårer lav (-1), forventet (0) og høy (1) toleranse for hver atferd innenfor de tre faktorene opposisjonell atferd og uoppmerksom atferd, samt atferdsvansker.

Tabell 6: Foreldres toleranse for hver variabel innenfor de tre faktorene.

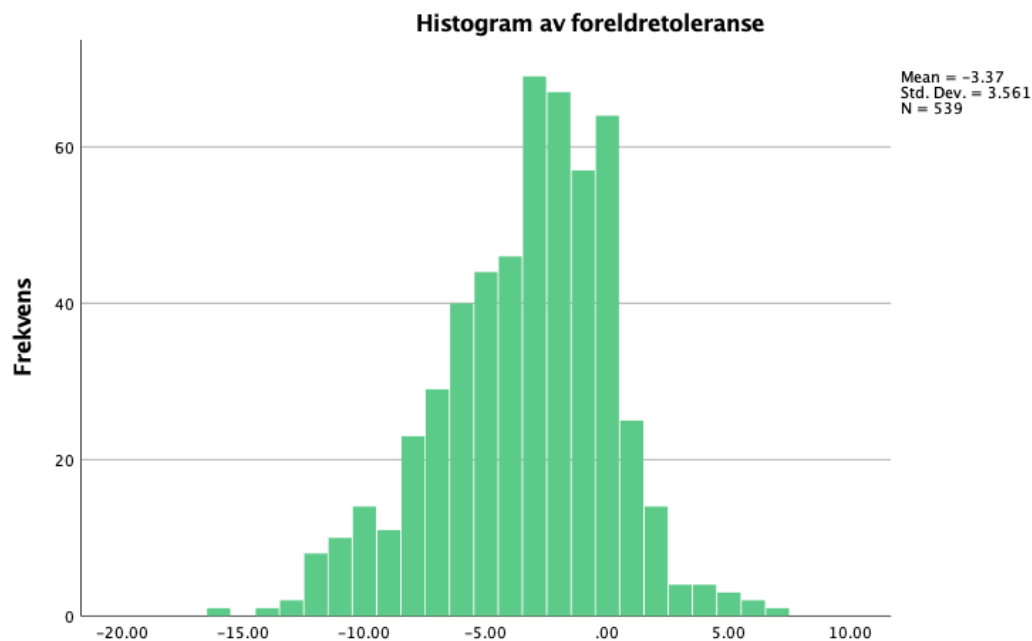
Opposisjonell			Uoppmerksom			Atferdsvansker		
Variabel	Antall		Variabel	Antall		Variabel	Antall	
<b>5.</b> Nekter å utføre gjøremål	-1	125	<b>30.</b> Blir lett distraherert	-1	40	<b>19.</b> Ødelegger leker og ting	-1	74
	0	412		0	470		0	471
	1	14		1	41		1	6
<b>7.</b> Nekter å legge seg til satt tid	-1	61	<b>31.</b> Vansker med konsentrasjon	-1	76	<b>21.</b> Stjeler	-1	75
	0	477		0	460		0	476
	1	13		1	14		1	0
<b>8.</b> Følger ikke husregler	-1	129	<b>32.</b> Vansker med å fullføre oppgaver	-1	90	<b>22.</b> Lyver	-1	125
	0	399		0	444		0	421
	1	20		1	16		1	5
<b>9.</b> Adlyder ikke uten trussel	-1	169	<b>34.</b> Vanske med å konsentrere seg om en ting	-1	64	<b>23.</b> Erter/provoserer andre barn	-1	128
	0	369		0	466		0	413
	1	13		1	21		1	10
<b>10.</b> Reagerer med trass	-1	136				<b>24.</b> Krangler med jevnaldrende	-1	93
	0	406					0	449
	1	8					1	9
<b>11.</b> Krangler om regler	-1	87				<b>25.</b> Krangler med søsken	-1	65
	0	445					0	454
	1	18					1	27
<b>12.</b> Blir sint om ikke får sin vilje	-1	81				<b>26.</b> Slåss med jevnaldrende venner	-1	72
	0	450					0	477
	1	20					1	2
<b>13.</b> Har sinne eller raserianfall	-1	140				<b>27.</b> Slåss med søsken	-1	71
	0	398					0	473
	1	10					1	7
<b>14.</b> Er frekk overfor voksne	-1	154						
	0	394						
	1	3						
<b>17.</b> Hylar og skriker	-1	96						
	0	445						
	1	9						

Det kommer frem i resultatene i *tabell 6* at majoriteten av foreldre skårer forventet toleranse (toleranse = 0) på hver atferd. Den variabelen flest foreldre skårer lav toleranse på er spørsmål 9 («Adlyder ikke uten trussel») hvorav 169 foreldre viser lav toleranse. Etterfulgt følger spørsmål 14 («Er frekk overfor voksne») og spørsmål 13 («Har sinne eller raserianfall») der 140 eller flere foreldre viser lav toleranse.

Forventet toleranse skårer flest foreldre på spørsmål 26 («Slåss med jevnaldrende venner») og spørsmål 7 («Nekter å legge seg til satt tid»), hvorav 477 foreldre viser forventet toleranse. Vedrørende høy toleranse ser vi at flest foreldre skårer dette på spørsmål 30 («Blir lett distraheret») med 41 foreldre. Dette er også spørsmålet hvor færrest foreldre sammenlagt skårer lav toleranse (n=40). Dernest skårer foreldre oftest høy toleranse på spørsmål 25 («Krangler med søsken»), 8 («Følger ikke husregler») og 12 («Blir sint om ikke får sin vilje») hvor 20 eller flere foreldre viser høy toleranse.

Færrest av foreldrene skårer lav toleranse på spørsmål 30 («Blir lett distraheret»). Videre skårer færrest forventet toleranse på spørsmål 9 («Adlyder ikke uten trussel») hvor 369 foreldre viser forventet toleranse. Samtidig skårer færrest av foreldrene høy toleranse på 21 («Stjeler») med 0 foreldre, etterfulgt av spørsmål 26 («Slåss med jevnaldrende venner») og 14 («Er frekk overfor voksne») hvor 3 eller mindre skårer høy toleranse. Generelt viser resultatene at lav toleranse er et større problem blant norske foreldre enn høy toleranse. Selv om majoriteten av foreldre viser forventet toleranse, skiller en del av atferdene seg ut hvor flere av foreldrene viser lav toleranse.

### 4.5.3. Toleranse på totalskår og faktorer



Figur 4: Foreldretoleranse for enkeltatferder ved de tre faktorene summert.

Figur 4 viser at foreldres toleranse for problematferd oftest befinner seg rundt forventet toleranse mot lavere toleranse, samtidig som fåtallet av foreldre skårer høy toleranse. Skårene kunne variere fra -22 til 22 og hadde et gjennomsnitt på -3.37. Skjevhet (-.43) og kurtose (.27) viser til at foreldretoleranse sammenlagt kan anses for å være normalfordelt (Curran et al., 1996). Videre presenteres toleranse for hver av faktorene.

Tabell 7: Foreldres toleranse for opposisjonell, uoppmerksom og atferdsvansker

Faktor	Min	Max	M	SD	Skew	Kurt
Opposisjonell	-9	6	-1.89	2.22	-.53	.29
Uoppmerksom	-4	4	-.32	1.05	-.26	2.70
Atferdsvansker	-7	4	-1.16	1.55	-.92	1.13

Minimum (min) og maksimum (max), gjennomsnitt (M), standardavvik (SD), skjevhet (skew) og kurtose (kurt). Toleranse opposisjonell (missing = 7), toleranse uoppmerksom (missing = 2), toleranse atferdsvansker (missing = 5).

Tabell 7 viser at toleranse-skårene uavhengig av kjønn for opposisjonell atferd (M = -1.89, SD = 2.22), uoppmerksom atferd (M = -.32, SD = 1.05) og atferdsvansker (M = -1.16, SD = 1.55) ligger alle under midtpunktet, noe som kan tyde på lav toleranse hos foreldre generelt, i henhold til operasjonaliseringen av toleranse i denne undersøkelsen. Av foreldre var det sammenlagt 68.4 % som skåret under og 7 % over forventet toleranse på opposisjonell atferd. 29.5 % av foreldre skåret under og 9.7 % skåret over forventet toleranse på uoppmerksom atferd. På faktoren atferdsvansker skåret 57.1 % foreldre under og 6 % over forventet toleranse. Videre blir gjennomsnittskår og standardavvik (SD) for toleranse hos mor vs. far og barnets kjønn (jenter vs. gutter) på hver faktor presentert i tabell 8.

Tabell 8: Gjennomsnittlig toleranseskåre basert på respondent (far/ mor) og barnets kjønn.

	Opposisjonell <sup>a</sup> M (SD)	Uoppmerksom <sup>b</sup> M (SD)	Atferdsvansker <sup>c</sup> M (SD)
Foreldre			
Mødre	-1.89 (2.23)	-.34 (1.05)	-1.16 (1.57)
Fedre	-1.86 (2.20)	-.19 (1.08)	-1.14 (1.39)
Barn			
Jenter	-1.90 (2.28)	-.27 (1.08)	-.99 (1.54)
Gutter	-1.88 (2.20)	-.35 (1.04)	-1.23 (1.55)

<sup>a</sup>Opposisjonell atferd, mulig rangering av skårer -10 til +10

<sup>b</sup>Uoppmerksom atferd, mulig rangering av skårer -4 til +4

<sup>c</sup>Atferdsvansker, mulig rangering av skårer -8 til +8

Det fremkommer i Tabell 8 at mødre og fedre har tilnærmet lik toleranse for både opposisjonell atferd og atferdsvansker. Vedrørende uoppmerksom atferd ser det ut til å være en liten forskjell hvor mødre har litt mindre toleranse for atferden enn fedre. Videre har foreldre generelt litt mindre toleranse for jenters opposisjonelle atferd og litt mindre toleranse for gutters uoppmerksomme atferd. Den største forskjellen viser seg å være at foreldre generelt ser ut til å ha mindre toleranse for gutters atferdsvansker.

## 4.6. Forskjeller ved toleranse

### 4.6.1. Uavhengig t-test

Uavhengig t-test ble brukt for å teste forskjeller innenfor de ulike gruppene (utdanning, sivilstatus, barnets kjønn og foreldres kjønn) i sammenheng med foreldres toleranse.

Tabell 9: T-test av forskjeller mellom grupper på hver toleransefaktor.

	Toleranse Opposisjonell t (df), p-verdi	Toleranse Uoppmerksom t (df), p-verdi	Toleranse Atferdsvansker t (df), p-verdi
Utdannelse (lav/høy)	1.33(542), p=.18	.38 (547), p=.70	1.51(544), p=.13
Sivilstatus (ikke gift/gift)	1.39 (542), p=.17	.77 (547), p=.44	-.16 (544), p=.88
Foreldres kjønn (mor/far)	-.11 (541), p=.91	-1.00 (546), p=.32	-.09 (543), p=.93
Barnets kjønn (jente/gutt)	-.10 (542), p=.92	.74 (547), p=.46	1.63 (544), p=.10

Resultatene (*tabell 9*) viser at det ikke var signifikante forskjeller mellom foreldres toleranse på de tre faktorene (opposisjonell atferd, uoppmerksom atferd og atferdsvansker) i forhold til utdanning eller sivilstatus. I tillegg ser vi ingen signifikante forskjeller vedrørende foreldres toleranse av problematferd etter barnets kjønn, noe som kan tyde på at foreldre ikke har ulik toleranse for gutter og jenters problematferd. Dette ser også ut til å gjelde foreldres kjønn.

Det var også signifikante positive korrelasjoner mellom foreldres utdanning og sivilstatus ( $r = .13, p = .00$ ). Dette viser til en sammenheng mellom høyere utdanning og sivilstatus gift. Videre ble det testet for kjønnsforskjeller mellom gutter og jenter ved foreldres toleranse etter de dikotome variablene sivilstatus og utdanning (*tabell 10*)

Tabell 10: *T-test av forskjeller mellom gutter og jenter ved foreldres toleranse på de tre faktorene etter sivilstatus og utdanning.*

	Toleranse Opposisjonell t (df), p-verdi	Toleranse Uoppmerksom t (df), p-verdi	Toleranse Atferdsvansker t (df), p-verdi
Ikke gift	-1.57 (180), p=.12	-.75 (186), p=.45	-.46 (184), p=.65
Gift	.96 (360), p=.34	1.42 (359), p=.16	2.40 (358), p=.02*
Lav utdanning	-.39 (340), p=.70	.24 (345), p=.81	.24 (343), p=.81
Høy utdanning	.28 (200), p=.78	.86 (200), p=.39	2.48 (199), p=.01**

\* $p < 0.05$  (tohalet). \*\* $p < 0.01$  (tohalet).

Resultatene viste signifikante forskjeller på faktoren atferdsvansker. Ved høy utdanning og foreldres toleranse av atferdsvansker var det signifikante forskjeller mellom kjønnene  $t(199) = 2.48$ ,  $p < .01$ . Ved sivilstatus gift var dette også tilfellet  $t(358) = 2.40$ ,  $p < .02$ .

#### 4.6.2. 2X2 ANOVA

Det ble gjennomført 2 (gutt vs jente) x 2 (respondent: far vs. mor) ANOVA analyse for hver av de tre faktorene for å studere hoved-effekter og interaksjonseffekter mellom de to gruppene. Toleranse for faktorene opposisjonell atferd, uoppmerksom atferd og atferdsvansker fungerte som den avhengige variabelen i hver sin analyse. Intensitetskåren ble kontrollert for ved faktorene uoppmerksom atferd og atferdsvansker, da disse viste en positiv og signifikante korrelasjon med problemskåren (jf. Wright et al., 2012).

Tabell 11: *Variansanalyse for hver toleransefaktor.*

	Toleranse Opposisjonell F (df), p-verdi	Toleranse Uoppmerksom F (df), p-verdi	Toleranse Atferdsvansker F (df), p-verdi
Foreldres kjønn	F(1, 539)= .14, p= .71	F(1, 543)= .22, p= .64	F(1, 540)= .08, p= .78
Barnets kjønn	F(1,539)= .21, p=.64	F(1,543)=.14, p=.71	F(1,540)=1.29, p=.26
Foreldres kjønn X Barnets kjønn	F(1, 539)= .44, p= .51	F(1,543)=1.42, p=.23	F(1, 540)=.59, p=.44

For opposisjonell atferd, viste resultatene en ikke-signifikant hoved-effekt for barnets kjønn ( $F(1, 539) = .21, p = .64$ ), og respondent ( $F(1, 539) = .14, p = .71$ ). Interaksjonseffekten (barnets kjønn X respondent) var også ikke-signifikant ( $F(1, 539) = .44, p = .51$ ). Resultatene indikerte imidlertid at fedre hadde mindre toleranse for gutter enn jenters opposisjonelle atferd, mens mødre hadde tilnærmet lik toleranse for opposisjonell atferd for både gutter og jenter. Forskjellene var likevel ikke-signifikante.

For uoppmerksom atferd viste resultatene en ikke-signifikant hoved-effekt for barnets kjønn ( $F(1, 543) = .14, p = .71$ ) og respondent ( $F(1, 543) = .22, p = .64$ ). Interaksjonseffekten var heller ikke-signifikant ( $F(1, 543) = 1.42, p = .23$ ). Intensitetskår viste signifikante effekter ( $F(1, 543) = 10.30, p = .00$ ). Resultatene indikerte likevel at mødre hadde litt mindre toleranse for gutters uoppmerksomme atferd. Fedre så derimot ut til å ha mindre toleranse for jenters uoppmerksomme atferd.

For atferdsvansker viste resultatene heller ikke her noen signifikante hoved-effekter for barnets kjønn ( $F(1, 540) = 1.29, p = .26$ ) eller respondent ( $F(1, 540) = .08, p = .78$ ). Interaksjonseffekten var også ikke-signifikant ( $F(1, 540) = .59, p = .44$ ). Intensitetskårene viste signifikant effekt ( $F(1, 540) = 13.06, p = .00$ ). Vedrørende atferdsvansker indikerte resultatene at mødre hadde tilnærmet lik toleranse for jenters og gutters atferdsvansker. Fedre så på den andre siden ut til å ha mindre toleranse for gutters atferdsvansker.



### 4.6.3. ANCOVA

Det ble gjennomført en lignende variansanalyse med variablene barnets alder, intensitetskår, foreldres sivilstatus og foreldres utdannelse som kovariater (ANCOVA).

Tabell 12: Variansanalyse med kovariater ved hver toleransefaktor.

	Toleranse Opposisjonell F (df), p-verdi	Toleranse Uoppmerksom F (df), p-verdi	Toleranse Atferdsvansker F (df), p-verdi
Foreldres kjønn	F(1, 535) = .59, p = .44	F (1, 540) = .74, p = .39	F (1, 537) = .57, p = .45
Barnets kjønn	F (1, 535) = .23, p = .64	F (1, 540) = .09, p = .76	F (1, 537) = 1.61, p = .21
Foreldre X Barn	F (1, 535) = .78, p = .38	F (1, 540) = .79, p = .39	F (1, 537) = 1.22, p = .27
Barnets alder	F (1, 535) = 7.71, p = .01*	F (1, 540) = 18.50, p = .00*	F (1, 537) = 12.67, p = .00*
Intensitet	F (1, 535) = .55, p = .46	F (1, 540) = 19.40, p = .00*	F (1, 537) = 10.65, p = .00*
Utdannelse	F(1, 535) = 1.73, p = .19	F (1, 540) = .13, p = .72	F(1, 537) = 8.97, p = .00*
Sivilstatus	F(1, 535) = 2.46, p = .12	F (1, 540) = .57, p = .45	F(1, 537) = .20, p = .65

For opposisjonell atferd viste resultatene ingen signifikante hoved-effekter for barnets kjønn ( $F(1, 535) = .23, p = .64$ ) og respondent ( $F(1, 535) = .59, p = .44$ ). Interaksjonseffekten var heller ikke signifikant ( $F(1, 535) = .78, p = .38$ ). Av kovariatene viste alder signifikant effekt ( $F(1, 535) = 7.71, p = .01$ ). Intensitet viste ingen signifikant effekt ( $F(1, 535) = .55, p = .46$ ). Utdannelse viste ingen signifikant effekt ( $F(1, 535) = 1.73, p = .19$ ), det gjorde heller ikke sivilstatus ( $F(1, 535) = 2.46, p = .12$ ). Resultatene indikerte her at mødre har litt mindre toleranse for jenters opposisjonelle atferd, mens fedre viser mindre toleranse for gutters opposisjonelle atferd.

For uoppmerksom atferd viste resultatene en ikke-signifikant hoved-effekt for barnets kjønn ( $F(1, 540) = .09, p = .76$ ) og respondent ( $F(1, 540) = .74, p = .39$ ). Interaksjonseffekten var også ikke-signifikant ( $F(1, 540) = .79, p = .39$ ). Av kovariatene viste alder signifikant effekt

( $F(1, 540) = 18.50, p = .00$ ). I tillegg til intensitetskåren for uoppmerksom atferd ( $F(1, 540) = 19.40, p = .00$ ). Utdannelse viste ingen signifikant effekt ( $F(1,540) = .13, p = .72$ ), det gjorde heller ikke sivilstatus ( $F(1,540) = .57, p = .45$ ). Mødre ser ut i fra resultatene likevel til å vise litt mindre toleranse for gutters uoppmerksomhet. Fedre ser derimot ut til å vise mindre toleranse for jenters uoppmerksomhet.

Det var heller ingen signifikante hoved-effekter for barnets kjønn ( $F(1, 537) = 1.61, p = .21$ ) og respondent ( $F(1, 537) = .57, p = .45$ ) på faktoren atferdsvansker. Interaksjonseffekten (barnets kjønn X respondent) var her også ikke-signifikant ( $F(1, 537) = 1.22, p = .27$ ). Av kovariatene viste alder signifikant effekt ( $F(1, 537) = 12.67, p = .00$ ), utdannelse viste signifikant effekt ( $F(1,537) = 8.97, p = .00$ ) og intensitetskår for atferdsvansker viste signifikant effekt ( $F(1, 540) = 10.65, p = .00$ ). Sivilstatus viste ingen signifikant effekt ( $F(1,537) = .20, p = .65$ ). Resultatene indikerer imidlertid at mødre har lik toleranse for gutters og jenters atferdsvansker. Fedre så på den andre siden ut til å ha mindre toleranse for gutters atferdsvansker.

## 5. Diskusjon

### 5.1. Oppsummering av resultater

Formålet ved denne studien var å se på variasjon av foreldres toleranse av problematferd ved en gruppe som søker hjelp for barnets atferdsproblemer. Toleranse har videre blitt undersøkt hos henholdsvis gutter og jenter. I tillegg har det blitt sett på om det finnes en sammenheng mellom foreldres kjønn og barnets kjønn i så henseende. Resultatene er basert på datamaterialet innhentet av Nasjonalt Utviklingssenter for Barn og Unge (NUBU). Foreldre med barn (N=551) rapporterte om barns problematferd, deres foreldrepraksis og ulike bakgrunnsvariabler. Deltakere ble rekruttert fra alle fem helseregioner i Norge og bestod av foreldre (89.5 % mødre/stemødre/fostermødre) som søkte hjelp for jenters og gutters (71.3 % gutter, gjennomsnittsalder 7.73) vanskelige atferd.

Resultat fra t-test viste at gutter hadde signifikant høyere intensitetskår på problemområdet atferdsvansker, sammenlignet med jenter. Resultatene viste små til store signifikante positive korrelasjoner mellom faktorene opposisjonell atferd, uoppmerksom atferd og atferdsvansker. Alder viste signifikante positive korrelasjoner på de tre faktorene for gutter, men ikke for faktoren opposisjonell atferd for jenter. Målet på toleranse viste at foreldre hadde ulik toleranse for ulik problematferd. Majoriteten av foreldre viste forventet toleranse, færrest av foreldre utviste høy toleranse, men flere viste lav toleranse for flere problematferder. Resultatene viste at flest foreldre hadde lav toleranse på faktoren opposisjonell atferd og atferdsvansker. Av foreldre med høy toleranse hadde flest høy toleranse for uoppmerksom atferd. T-test viste signifikante forskjeller av foreldres toleranse for gutter og jenter om foreldre var høyt utdannet og gift. ANOVA og ANCOVA viste ingen signifikante hovedeffekter eller interaksjonseffekter for foreldre og barns kjønn. Barnets alder viste signifikante effekter for alle faktorer på ANCOVA, på faktoren atferdsvansker viste også foreldres utdanning signifikante effekter. Barnets intensitet av problematferd viste signifikante effekter for faktorene uoppmerksom atferd og atferdsvansker, men ikke for faktoren opposisjonell atferd. Videre drøftes resultatene i forhold til forskningsspørsmålene, i lys av teori og forskning.

## 5.2. Problematferd og kjønnsforskjeller

Det første forskningsspørsmålet handler om kjønnsforskjeller for intensitet av problematferd hos barna. Resultatene viste i denne studien at gutter hadde signifikant høyere intensitet av problematferd enn jenter. Vedrørende de tre faktorene (opposisjonell atferd mot voksne, uoppmerksom atferd og atferdsvansker) var det kun for faktoren atferdsvansker gutter viste signifikant høyere intensitet enn jenter. Resultatene viste signifikante positive korrelasjoner mellom de tre faktorene for gutter og jenter. Alder korrelerte også positivt med de tre faktorene for gutter, men faktoren opposisjonell atferd viste ingen signifikant korrelasjon for jenter.

Det ble i denne studien ikke observert forskjeller mellom gutter og jenter på faktorene opposisjonell atferd og uoppmerksom atferd. Litteratur og tidligere studier peker på at det eksisterer mindre kjønnsforskjeller for opposisjonell atferd, enn for mer aggressiv atferd (Heiervang et al, 2008; Smith, 2004). Opposisjonell atferd involverer i større grad emosjonelle vansker, noe også jenter rapporterer mer av (American Psychiatric Association, 2013; Van Roy et al., 2006). Det ble heller ikke observert kjønnsforskjeller i barns uoppmerksomme atferd. Uoppmerksom atferd viser til symptomer på ADHD, en diagnose flere gutter enn jenter får i barndommen, men som jevner seg ut i voksen alder (Helsedirektoratet, 2018). En mulig forklaring på hvorfor ikke resultatene viser kjønnsforskjeller for uoppmerksom atferd kan være på bakgrunn av operasjonaliseringen. Uoppmerksom atferd viser til symptomer på ADHD, men ikke nødvendigvis til diagnosen i seg selv (Reedtz & Martinussen, 2011). En norsk studie viser også til at foreldre ikke rapporterer like store forskjeller mellom gutters og jenters symptomer på ADHD som andre respondenter (Ullebø et al., 2012).

Vedrørende faktoren atferdsvansker ble det observert signifikant høyere intensitetskår hos gutter sammenlignet med jenter. Resultatene samsvarer med tidligere forskning som viser en forhøyet forekomst av denne type problematferd hos gutter i Norge og andre land (Rescorla et al. 2007; Skogen & Torvik, 2013; Van roy et al., 2016; Verhulst, 2003). Flere viser likevel til en økning av jenters kriminelle og antisosiale atferd over tid (Andershed & Andershed, 2007, Ogden, 2015; Thorsen et al., 2009). Barnas alder kan derfor være av betydning for denne forskjellen, da forskning peker på at jenter gjerne utvikler denne typen problematferd i senere alder (sen-start mønster) og at den da er mer skjult ("covert behavior") (Ogden, 2015;

Patterson & Yoerger, 2002; Smith, 2004). Patterson og Yoerger (2002) har vist til at barn mellom 2 til 12 års alder (tidlig-start/barndomsdebuterende) utviser mer åpne former for problematferd, og at de skjulte formene i større grad utvikles etter dette tidsintervallet. Jenters tendens til et sen-start mønster hvor indirekte og skjulte former for problematferd er mer vanlig kan derfor føre til at denne studien ikke fanger opp flere jenter med denne type atferd (Ogden, 2015; Patterson & Yoerger, 2002).

Alder viste positive og signifikante korrelasjoner mellom de tre faktorene for gutter, men resultatene viste en ikke-signifikant positiv korrelasjon for faktoren opposisjonell atferd for jenter. Resultatet samsvarer godt med tidligere funn som viser en økende prevalens av diagnostiserbare atferdsproblemer med alder (Maughan et al., 2004; Skogen & Torvik, 2013). Likevel var det ingen signifikant korrelasjon mellom alder og opposisjonell atferd for jenter. Dette kan i sammenheng med fraværet av kjønnsforskjeller på opposisjonell atferd forklares med et ”delayed-onset” mønster der jenter i tidlig barndom utviser problematferd som blir undertrykt ved overgangen til skole før den igjen oppstår ved senere alder (Silverthorn & Frick, 1999). Funnene kan også forklares gjennom at utvalget i stor grad er dominert av gutter, noe som også gjelder forskning på atferdsproblemer generelt (Andershed & Andershed, 2007). Dette kan føre til at måleinstrumentet heller fanger opp gutters uttrykk for problematferd enn jenters, da noen viser til at jenter kan trenge egne kriterier for kartlegging av atferdsproblemer (Reedtz et al., 2008; Zoccolillo, 1993). Forskjeller ved uttrykk av atferd kan også underbygge dette (Radliff & Joseph, 2011). Skjevhet i kriterium for identifisering av atferdsvansker kan antas å utgjøre observerte forskjeller mellom kjønn, men det er et behov for mer forskning på området for å kunne si noe sikkert (Moffitt et al., 2008).

Når det gjelder korrelasjonene mellom faktorene viste resultatene positive signifikante korrelasjoner både for gutter og jenter. Dette viser til at barn som skårer høyt innenfor et problemområde har en forhøyet sannsynlighet for å skåre høy intensitet på de andre faktorene. Tidligere forskning viser til høy grad av komorbiditet mellom atferdsproblemer og andre former for eksternaliserende vansker, som ADHD (Skogen & Torvik, 2013). Dette ser ut til å gjelde både for gutter og jenter og kan peke på at kjønnsforskjeller for ulike problematferd stammer fra forskjeller ved hvordan gutter og jenter uttrykker vansker, og ikke den generelle tilbøyeligheten for psykiske vansker (Cohen et al., 1993; NOU 2019: 3). Likevel ser det ut til å eksistere en tendens hvor de som søker hjelp gjerne også er de som har flere komorbide vansker og utgjør et klinisk utvalg til forskjell fra populasjonsutvalg (Smith, 2004). Andre

falske grunner for komorbiditet kan være overlappende dimensjoner ved diagnoser, og i dette tilfellet de ulike typene problematferd. Dette kan vise til utfordringer med å skille mellom ulike typer problematferd. Likevel har identifisering av ulike typer problematferd blitt støttet ved tidligere studier (Burns & Patterson, 2000; Hukkelberg, 2019; Hukkelberg et al., 2016). I denne oppgaven brukes ECBI-22 som måler de tre problemområdene opposisjonell atferd, uoppmerksom atferd og atferdsvansker. ECBI er et mye validert måleinstrument og studier har funnet at Burns og Patterson (2000) tre faktor modell egnest til å identifisere ulike problematferder hos barn (Hukkelberg, 2017; Hukkelberg et al., 2016).

Det er en utfordring å sammenligne resultater fra denne studien med tidligere forskning. Rapporteringer av barns problematferd har vist seg å kunne variere betraktelig mellom ulike studier (Skogen & Torvik, 2013). Studier har i sammenheng med dette vist at foreldres rapporteringer kan true metodebias (Podsakoff et al., 2003). Det ser ikke ut til at foreldre nødvendigvis underrapporterer barns eksternaliserende vansker i Norge, men med hensyn til at dette er et utvalg med foreldre som søker hjelp kan foreldre derimot overrapportere symptomer (Heiervang et al., 2008; Stokes et al., 2011). Blant annet er det funnet evidens for at foreldre som opplever høyere nivåer av stress overrapporterer barns symptomer på psykopatologi, spesielt i påvente av intervensjon (Stokes et al., 2011). Funn viser også til at foreldre i større grad rapporterer hva de føler heller enn de observerer hva barnet gjør (Patterson et al., 1992). I tillegg viser studier fra andre land en høyere forekomst av eksternaliserende vansker i motsetning til nordiske land (Reedtz et al., 2008; Skogen & Trovik, 2013). Sammenligninger mellom land burde derfor basere seg på studier fra nordiske land (Skogen & Torvik, 2013).

### **5.3. Foreldres evaluering av problematferd**

Det andre forskningsspørsmålet tar for seg hvilke problematferder foreldre beskriver som mest problematisk. Foreldre så ut ifra resultatene hovedsakelig ut til å oppleve atferd som «Blir sint om han/hun ikke får sin vilje», «Adlyder ikke uten straff», «Reagerer med trass når bedt om å gjøre noe» og «Har sinne/raserianfall» som et problem (59 % eller flere). Funnene fra denne studien samsvarer i stor grad med tidligere funn som viser at foreldre i stor grad ser på de samme atferdene som et problem i Norden (Axberg et al., 2008; Reedtz et al., 2008; Sorsa et al., 2019). Likevel viser funn fra Norge at flere foreldre finner atferder som «Krangler med søsken», «Avbryter andre» og «Somler/haler ut tiden ved kveldsstell» som et

større problem enn i denne studien (Reedtz et al., 2008). Minst 50 % av foreldre i denne studien evaluerte disse atferdene som et problem, men atferdene var ikke oftest rangert som et problem. Det eksisterer også noen forskjeller hvor foreldre i Sverige blant annet ikke rapporterte «Blir sint om han/hun ikke får sin vilje» som et like stort problem som foreldre i denne studien (Axberg et al., 2008).

Atferdene foreldre så på som minst problematisk var «Sengevæting» og «Stjeler». Henholdsvis 12 % og 16 % av foreldre anså ikke disse atferdene som et problem. Sammenlignet med tidligere funn har norske foreldre ansett atferd som «Stjeler», «Ødelegger leker og andre ting» og «Slåss med venner på egen alder» som lite problematisk (Reedtz et al., 2008). Disse atferdene samsvarer i stor grad da færre enn 25 % av foreldre anså disse atferdene som et problem i denne studien. Foreldre i Finland rapporterte lignende resultater, selv om det da var en enda mindre prosentandel av foreldre som anså atferdene som et problem (Sorsa et al., 2019).

Foreldres like og ulike evalueringer av atferder som et problem kan forklares med både individuelle, kulturelle og aldersbetingede forskjeller. Tidligere forskning peker på at en type atferd i ulike kulturer kan tolkes som enten negativ eller positiv. Beskjedenhet har for eksempel blitt sett på som et positivt trekk hos barn i Kina i motsetning til barn i Canada (Xinyin Chen i Lansford et al., 2018a). Tidligere funn tyder også på at foreldre i kulturer som rapporterer høyere autoritære holdninger rapporterer høyere forekomst av barns eksternaliserende vansker (Lansford et al., 2018b). På den andre siden peker tidligere forskning også på at en kulturs negative holdning til aggresjon kan påvirke barns henvisningsgrunn hvor internaliserende vansker blir mer vanlig (Weisz et al., 1987). Andre viser også til at den vestlige kulturen i større grad tillater utfordrende atferd og kan medføre høyere forekomst av eksternaliserende vansker i samfunnet (Khan & Avan, 2020).

Likevel ser det ut til at forskjeller på individnivå er av større betydning enn mellom kulturer (Lansford et al., 2018a; Lansford et al., 2018b). Det ser generelt ikke ut til å være store forskjeller når det gjelder forekomst av eksternaliserende vansker i Nordiske land (Heiervang et al., 2008). Sammenlignet med USA er det derimot større forskjeller hvor foreldre rapporterer høyere nivåer av problematferd (Reedtz et al., 2008). Forskjeller ved foreldres evaluering av problematferd kan derfor komme fra kulturelle og individuelle forskjeller. Individuelle forskjeller ved foreldres evaluering kan stamme fra flere faktorer, som foreldres

stress, eller personlige problemer, men også på bakgrunn av at de ulike atferdene i måleinstrumentet gjør seg gjeldende ved ulike aldre og kjønn (Eyberg & Pincus, 1999; Hukkelberg et al., 2016; Patterson & Yoerger, 2002; Smith, 2004). Blant annet vil «Stjeler» være aldersbetinget (Patterson & Yoerger, 2002).

#### **5.4. Foreldretoleranse**

Det tredje forskningsspørsmålet handler om hvilke atferder foreldre hadde minst og mest toleranse for. Foreldretoleranse ble undersøkt opp mot tre ulike områder av problematferd; opposisjonell atferd, uoppmerksom atferd og atferdsvansker. Resultatene viste at foreldre hadde lav, forventet og høy toleranse for ulike atferder etter hvordan operasjonaliseringen av toleranse ble gjort i denne studien. Majoriteten av foreldre rapporterte forventet toleranse, noen rapporterte høy, men flere rapporterte lav toleranse for problematferd. Av foreldre med lav toleranse, hadde flest foreldre lav toleranse for problemområdet opposisjonell atferd og atferdsvansker. Av foreldre med høy toleranse hadde flest høy toleranse for uoppmerksom atferd. Den første hypotesen om at foreldre har ulik toleranse for barns problematferd kan derfor bekreftes.

Det ble i denne studien observert forskjeller mellom foreldres toleranse for problematferd. Resultatene viste en diskrepans mellom klinisk cut-off på foreldres rapportering av intensitet og foreldres opplevelse av atferden som et problem på ECBI-36. Dette legger grunnlaget for diskrepanshypotesen som blir brukt i flere undersøkelser av foreldretoleranse (Butler et al., 2008; Brestan et al., 2003; Wright et al., 2012). Majoriteten av foreldre viste forventet toleranse, noen høy toleranse, men en relativt stor andel viste lav toleranse for flere problematferder. Atferd som «Adlyder ikke uten trussel», «Er frekk overfor voksne» og «Har sinne eller raserianfall» utviste foreldre lav toleranse for. Høy toleranse viste seg derimot ved blant annet «Blir lett distraheret», «Krangler med søsken» og «Følger ikke husregler». Dette kan peke på at lavere toleranse er et større problem i Norge enn høy. Resultatene viste at flest foreldre hadde lav toleranse for faktoren opposisjonell atferd og atferdsvansker. På den andre siden hadde flest foreldre høy toleranse for uoppmerksom atferd.

Tidligere forskning tyder på at foreldres høye toleranse kan sammenfalle med et ettergivende foreldreskap ("permissive parents") (Butler et al., 2008). En norsk studie fant at dette var den største gruppen av foreldre i sitt utvalg av foreldre som søkte hjelp for sine barns begynnende



eller tilstedeværende atferdsproblemer (Hukkelberg & Ogden, 2021). Dette kan muligens vise til at høy toleranse for problematferd og ettergivende foreldreskap er overlappende, men adskilte fenomener, da færrest foreldre utviste høy toleranse i denne studien. Det at flere foreldre viste lav toleranse kan på den andre siden forklares gjennom foreldres stress, høye forventninger til barns atferd eller en generell lav toleranse (Eyberg & Pincus, 1999). Av foreldre med lav toleranse hadde flest foreldre lav toleranse for problemområdet opposisjonell atferd og atferdsvansker, noe som kan vise til at foreldre opplever denne atferden som mer utfordrende enn symptomer på ADHD i Norge. Foreldres toleranse ser ut til å bli påvirket av barns negative atferd, men også barns negative atferd kan påvirke foreldres toleranse (Brestan et al., 2003). Brestan med kolleger (2003) peker også på at foreldres toleranse var assosiert med foreldres valg om å søke hjelp for sine barns atferdsproblemer. Andre viser også til hvordan foreldre kan danne seg et bilde av barns atferd som ikke belager seg på den faktiske uttrykte atferden hvor også foreldre i kliniske grupper gjerne overklassifiserer barns problematferd (Brestan et al., 2003; Patterson & Forgatch, 2010; Sameroff, 2010). Det at flere foreldre viste lav toleranse kan derfor henge sammen med gruppen av foreldre i denne studien. Om det er foreldres toleranse som ligger til grunn for disse tendensene eller om disse tendensene er årsaken for resultatene vedrørende foreldres toleranse er derimot usikkert.

Resultater som kommer frem i denne studien kan ha implikasjoner for foreldre-barn samspill, utviklingen av atferdsproblemer og klinisk praksis. Både høy og lav toleranse for atferdsproblemer kan føre med seg ulike implikasjoner for utviklingen av atferdsproblemer. Tidligere forskning viser blant annet til at foreldres autoritære og aggressive holdninger påvirker barns egne holdninger til dette, noe som igjen kan øke barns eksternaliserende vansker (Lansford et al., 2018b). Selv om fåtallet av foreldre viste høy toleranse kan den høye toleransen vise til en foreldrestil som ikke setter grenser, noe som igjen er av betydning for atferdsproblemer (Apeland & Askeland, 2014; Webster-Stratton, 2007)

Når det gjelder lav toleranse kan dette tenkes å skape grobunn for spesielt tvingende samspill hvor negativ atferd blir lært og funksjonell for barnet (Brestan et al., 2003; Patterson 1982). Tidligere forskning viser også til funn hvor lav toleranse for problematferd hos voldelige mødre kan føre til en høyere grad av foreldrestress (McPherson et al., 2009). Det har også blitt funnet sammenhenger mellom foreldres toleranse av problematferd og foreldres bruk av mistilpassede disiplin og økt risiko for fysisk overgrep av barn i USA (McElroy & Rodriguez,

2008). Andre viser igjen til hvordan hard disiplin direkte assosieres med høyere nivåer av atferdsproblemer (Hukkelberg & Ogden, 2021).

Å kartlegge foreldretoleranse ser dermed ut til å kunne bære frukter spesielt ved planlegging og gjennomføring av foreldreveiledning. Å identifisere foreldres utfordringer fra denne typen kartleggingsverktøy kan muligens øke effektiviteten for planlegging av behandling og identifisere potensielle ineffektive foreldrestiler slik at klinikere kan gi foreldre et bedre tilpasset tilbud. Foreldreveiledning som tar hensyn til foreldretoleranse kan veilede foreldre om hva som vil falle inn under normal utvikling og hvordan møte barns problematferd etter hvilke utfordringer foreldre opplever i samspill med sine barn.

### **5.5. Foreldretoleranse i forhold til foreldres karakteristika og barns kjønn**

Det siste forskningsspørsmålet handler om karakteristika ved foreldre (kjønn, utdanning, sivilstatus) påvirker deres toleranse for gutters og jenters problematferd. T-test viste signifikante forskjeller på foreldres toleranse for gutter og jenter om foreldre var høyt utdannet og gift på faktoren atferdsvansker. Det var ingen signifikante forskjeller mellom foreldres toleranse av gutters og jenters problematferd etter foreldres kjønn, om foreldre hadde lav utdanning eller ikke var gift. Resultatene viste ingen hoved-effekter eller interaksjonseffekter for barns og foreldres kjønn på variansanalysene. Barnets alder viste signifikante effekter for alle faktorer på ANCOVA. Barnas intensitet av problematferd viste også signifikante effekter for foreldres toleranse på faktorene uoppmerksom atferd og atferdsvansker. Det nåværende resultatet viser at foreldre har ulik toleranse for problematferd, men at mødre og fedre generelt ikke skiller mellom sin toleranse for gutter og jenter. Min andre hypotese om at foreldre viser ulik toleranse for gutter og jenters problematferd kan bekreftes, da noen grupper av foreldre viste mindre toleranse for gutters problematferd. Den siste hypotesen om at foreldre viser høyere toleranse for gutters problematferd og lavere for jenters blir derimot forkastet.

Resultatene viste forskjeller på foreldretoleranse for gutter og jenter relatert til foreldrenes sivilstatus. Spesifikt viste resultatene at foreldre som var gift hadde mindre toleranse for gutters problematferd på faktoren atferdsvansker. Tidligere forskning viser ikke direkte til sammenhenger mellom foreldre som er gift og barns atferdsproblemer. Derimot viser forskning til sammenhenger mellom skilsmisse og atferdsproblemer og at det da gjerne

stammer fra konfliktnivået i hjemmet heller enn skilsmissem i seg selv (Cummings et al., 2004; Hetherington & Stanley-Hagan, 1999). Det å vokse opp med enslige foreldre er også relatert til risiko for atferdsproblemer (Ford et al., 2004). Det kan dermed tenkes at barn med gifte foreldre ikke nødvendigvis utviser mer problematferd som fører til lavere toleranse hos foreldre, men at gifte foreldre påvirkes av andre faktorer som igjen påvirker deres toleranse av problematferd. Eyberg og Pincus (1999) peker blant annet på betydningen av foreldres stress for foreldretoleranse. Koners gifte tilfredshet ("marital satisfaction") kan også se ut til å påvirke deres humør som igjen påvirker samspillet med barna og barnas atferd (Calzada et al., 2004). På den andre siden vil også barns atferdsproblemer kunne påvirke foreldres nivå av konflikt og tilfredshet, da foreldreveiledningsprogrammer som PMTO har vist å øke tilfredshet og minske konflikt i hjemmet (DeGarmo et al., 2016).

Fedres involvering ser også ut til å være av betydning for koners gifte tilfredsheten (Calzada et al., 2004). Det har blitt pekt på en tendens ved at mødre gjerne har rollen som hoved-omsorgsgiver og i større grad involverer seg med sine barn (Moon & Hoffmann, 2008). Norge har blitt ansett for å være et progressivt land på dette området da en ser at fedre i større grad enn tidligere er mer engasjerte og involverte i sine barns liv (Storhaug & Sobo-Allen, 2018; Storhaug, 2013, Nygren et al., 2020). Likevel ser det ut til at blant annet sosialarbeidere fortsatt anser mødre for å være hoved-omsorgsgiver (Nygren et al., 2019). Fedres manglende involvering blir også sett på som en risikofaktor vedrørende atferdsproblemer, spesielt hos gutter (Gryczkowski et al., 2009). Mindre grad av involvering ser med andre ord ut til å påvirke gutters eksternaliserende vansker negativt. På den andre siden vil mødres større grad av involvering kunne medføre at mødre oftere eksponeres for barns problematferd som igjen også kan øke mødres stress i relasjon med deres barns atferd (Calzada et al., 2004). Mangelen på fedres involvering vil derfor kunne være av betydning for mødres stress og toleranse av atferdsproblemer.

Resultatene viste signifikante forskjeller av foreldres toleranse for gutters og jenters problematferd på faktoren atferdsvansker når foreldre var høyt utdannet. Spesifikt viste resultatene at foreldre med høy utdanning hadde mindre toleranse for gutters problematferd. Utdanning er gjerne en del av et mål på sosioøkonomisk status (SØS) hvor lav SØS har vist seg å være relatert til atferdsproblemer (Keiley et al., 2000). Andre viser imidlertid at lav SØS i seg selv ikke er relatert til atferdsproblemer når man tar hensyn til andre faktorer som er sterkt relatert til lav SØS (Dodge et al., 1994; Ford et al., 2004). Høyere utdanning ser ikke ut

til å predikere høyere risiko for atferdsproblemer, foreldres utdanning har derimot blitt knyttet foreldres forventninger til barns suksess og barnets suksess på skolen (Davis-Kean, 2005). Det er derfor tenkelig at foreldre med høyere utdanning kan ha høyere forventning til sine barns atferd og dermed i mindre grad tolererer negativ atferd fra gutter. Likevel viser tidligere forskning at foreldre med høyere utdanning gjerne har bedre tilpassede forventninger til sine barn enn foreldre med lavere utdanning (Davis-Kean, 2005). Utdanning og sivilstatus viste også signifikante positive korrelasjoner. Dette stemmer overens med statistikk fra SSB som viser at andelen gifte eller samboende fra 1987 til 2001 har lenger utdanning og gjennomsnittsinntekt enn foreldre som ikke levde i samliv i denne perioden (Skrede et al., 2011). Høy utdanning og sivilstatus kan fungere som en enkelt faktor heller enn to separate, da foreldre som i utvalget inngikk i gruppen gift også hadde stor sannsynlighet for å ha høy utdanning.

Når det gjelder barns og foreldres kjønn viste resultatene ingen hoved-effekter eller interaksjonseffekter på ANOVA eller ANCOVA. Resultatene viste dermed at norske mødre og fedre ikke skiller mellom gutter og jenter når det gjelder deres toleranse av problematferd. Wright med flere (2012) fant derimot signifikante effekter hvor foreldre generelt var mer tolerante for gutters enn jenters opposisjonelle atferd. I tillegg fant de at fedre, men ikke mødre, hadde mindre toleranse for jenters opposisjonelle atferd. De fant ingen funn ved faktorene uoppmerksom atferd eller atferdsvansker (Wright et al., 2012). Forskjellene mellom denne studien og studien gjennomført av Wright med kolleger (2012) kan vise til at den kulturelle konteksten gjør seg gjeldende for toleranse, selv om det ikke viser seg å være av størst betydning for atferdsproblemer eller foreldrepraksis i seg selv (Lansford et al., 2018a).

Kryss-kulturelle studier viser likevel at normativitet ("normativeness") påvirker foreldreskap (Lansford et al., 2018a). Dette innebærer at foreldre som oppfører seg på en kulturell normativ måte har større sjans for å motta støtte fra andre i miljøet, noe som igjen kan øke foreldres selvtillit og barns opplevelse av foreldres oppdragelse som legitim (Lansford et al., 2018a). Tidligere funn viser også at det eksisterer forskjeller mellom minoritetsgrupper i Norge og majoriteten av befolkningen på flere faktorer som er av betydning for problematferd (Kvernmo & Heyerdahl, 2003). Likevel kan det at norske mødre og fedre ikke har ulik toleranse for gutter og jenter i denne studien være et produkt av økt likestilling i foreldreskap og at det kjønnete muligens er av større betydning i for eksempel skole (Chaplin et al., 2005; Nygren et al., 2020). Tidligere funn viser blant annet til et brudd mellom likestilling som et

prinsipp og likestilling i praksis, både i barnehage og skolesystemet (Bakken et al., 2008; Meland & Kaldtvedt, 2017; NOU 2012:15; Årlemalm-Hagsér & Samuelsson, 2009).

Tidligere funn indikerer derimot at mødre og fedre responderer og engasjerer seg i ulik grad ettersom barnet er en gutt eller jente (Chaplin et al., 2005). Tidligere forskning viser også til disse tendensene i et norsk utvalg hvor fedre uttrykte mer positivt engasjement overfor sine sønner enn døtre (DeGarmo et al., 2016). Mødre viste derimot like nivåer av positivt engasjement for både døtre og sønner (DeGarmo et al., 2016). Andre funn viser igjen også til en tendens hvor mødre blir ansett for å være mer nøytrale overfor sine barn enn fedre (Moon & Hoffmann, 2008). I denne studien utgjør mødre en overvekt av respondentene. Dette kan føre til at gruppen fedre ikke er stor nok for å kunne fange opp forskjeller mellom mødre og fedres toleranse av gutter og jenters problematferd. Det kan også være at grensene i Wright med kolleger (2012) sin modell burde vært justert i et norsk utvalg. Foreldre i USA rapporterer generelt høyere nivåer av eksternaliserende vansker (Reedtz et al., 2008). Dette kan både føre med seg utfordringer vedrørende inndelingen av intensitet i henholdsvis ”høy” og ”lav”, men også i hvilken grad intensiteten av atferden fører til at foreldre ser på den som et problem. I tillegg har det blitt pekt på viktigheten av å differensiere mellom kjønn på måleinstrumentet, da å evaluere gutter og jenter likt kan føre til lave effekter om kjønnsforskjeller ikke er tatt hensyn til (Reedtz et al., 2008). Dette underbygger nødvendigheten av videre undersøkelse og observasjonsstudier i forskning for mer informasjon om foreldres toleranse for atferdsproblemer hos henholdsvis jenter og gutter.

Det ble observert signifikante effekter for barnets alder på ANCOVA for de tre faktorene (opposisjonell atferd, uoppmerksom atferd og atferdsvansker). Barnas intensitet av problematferd viste også signifikante effekter for foreldres toleranse på faktorene uoppmerksom atferd og atferdsvansker. Effekten av alder for foreldretoleranse kan være på bakgrunn av endringer i barns problematferd med alder, høyere forekomst av problematferd i ulike aldersgrupper eller økende grad av forventninger til barns atferd fra miljøet. Barn vil med økende alder kunne uttrykke ulike former for problematferd (Patterson & Yoerger, 2002). Barn vil også kunne befinne seg i flere miljøer hvor atferdsproblemer kan gjøre seg synlig på flere områder, som akademiske utfordringer eller avvisning fra jevnaldrende (Patterson & Yoerger, 2002; Trzesniewski et al., 2006). Tidligere forskning viser også hvordan barns negative affekt påvirker lærer-elev relasjonen og at lærer-elev relasjonen igjen kan påvirke foreldres stress (Westerberg et al., 2020). Betydningen av alder for foreldres

toleranse kan derfor også forklares ved at foreldre møter på nye utfordringer og tilbakemeldinger på barnets atferd fra flere miljøer (Keiley et al., 2000). Effekten av intensitet for foreldretoleranse på faktoren uoppmerksom atferd og atferdsvansker viser også til at barnets uttrykte problematferd og graden av dette er av betydning for foreldretoleranse på disse faktorene. Tidligere funn kan bekrefte dette, da barnets atferd og tidligere samspill påvirker situasjonen og samspillet mellom barn og foreldre her og nå (Anderson et al., 1986). I tillegg til at foreldre til barn med atferdsproblemer og foreldre som søker hjelp for sine barns atferdsproblemer ofte viser lavere toleranse (Brestan et al., 2003; Holleran et al., 1982; Patterson & Forgatch, 2010).

Overordnet viste ikke resultatene at mødre og fedre skilte mellom sin toleranse av problematferd hos gutter og jenter. Det var derimot noen forskjeller mellom foreldre generelt når de var gift og hadde høy utdanning, i gutters disfavør. Andre observasjonsstudier viser at foreldre, og spesielt fedre, responderer, samspiller og engasjerer seg med sine barn på kjønnsdifferensierte måter (Moon & Hoffmann, 2008; DeGarmo, 2016; Chaplin et al., 2005). Dette kan muligens vise til at foreldretoleranse kan være en kjønns spesifikk risikofaktor for atferdsproblemer. Det har tidligere blitt pekt på en kjønns spesifikk risikofaktor for familiære forhold, hvor jenter spesielt ser ut til å være omdiskutert (Andershed & Andershed, 2007; Delliagatti et al., 2003; McCabe et al., 2004; Ogden, 2015). Den lavere toleransen for gutters problematferd kan derimot vise til en kjønns spesifikk risikofaktor for gutter. Gutter kan dermed stå i fare for å havne i et tvingende samspill som på sikt kan utvikle seg til å bli atferdsproblemer eller forsterke det begynnende eller tilstedeværende vanskebildet.

Med hensyn til muligheten for en kjønns spesifikk risikofaktor for gutter, anses det som viktig med flere studier som i større grad inkluderer fedre, både for å kunne se på foreldres toleranse som helhet, men også i større grad kunne differensiere mellom mødre og fedre ved deres toleranse. Det kan se ut til at fedre er av stor betydning for atferdsproblemer blant annet gjennom i hvor stor grad de involverer seg i sine barns liv, spesielt for sine sønner (Andershed & Andershed, 2007; Gryczkowski et al., 2009). Det er også funn som viser til at barns utviklingsvansker predikerer fedres negative forsterkning og at fedres tvingende samspill er av større betydning enn mødres for utviklingen av atferdsproblemer (DeGarmo, 2016). Å kunne undersøke hvordan fedre tolererer problematferd hos gutter og jenter etter grad av involvering vil kunne gi et enda bedre innblikk i sammenhengen mellom barns atferdsproblemer og foreldres toleranse. Det vil videre i oppgaven bli diskutert validitet og

reliabilitet, samt noen begrensninger ved denne studien. Potensielle begrensninger vil ha implikasjoner for studiens bidrag til eksisterende forskning, og i hvilken grad resultatene kan anses for å være valide og reliable.

## 5.6. Validitet og Reliabilitet

*Begrepsvaliditet* knyttes til om et konstrukt eller begrep er suksessfullt operasjonalisert i forskning (Kleven, 2008). På bakgrunn av at det ikke ser ut til å eksistere noen godt etablerte mål på foreldretoleranse ble operasjonaliseringen av foreldretoleranse adoptert fra Wright med kolleger (2012) sin studie. Det ble dermed brukt både intensitetskala og problemskala fra ECBI, som samlet kan si noe om foreldres toleranse (Eyberg & Pincus, 1999). Konstruktet har som tidligere nevnt fått ulik støtte fra ulikt hold (Wright et al., 2012; Butler et al., 2008). I hvilken grad ulik toleranse har det samme meningsinnholdet og er overførbart mellom amerikansk og norsk kontekst er usikkert. Studiens resultater kan derfor være påvirket av kulturelle forskjeller. Likevel ser det ut til at fordelene av å måle foreldretoleranse bærer en overvekt gjennom å kunne adressere rollen foreldretoleranse har for foreldre-barn samspill og utviklingen av atferdsproblemer. Samtidig vil det å se på foreldres toleranse for gutters og jenters problematferd kunne gi mer innsyn i kjønnsspesifikke risikofaktorer i familien.

Foreldrenes rapporteringer av barns intensitet for ulik problematferd vil påvirke operasjonaliseringen av foreldretoleranse i denne studien. Dette gjør seg særlig gjeldene ved noen av spørsmålene på ECBI. Enkelte spørsmål kan føre til villedende informasjon, da for eksempel «Slåss med søsken» ikke vil gjelde for foreldre med kun ett barn. Om foreldre dermed unnlater en skåre, vil dette kunne føre til at barn som utviser eksternaliserende vansker skårer lavere ved totalskåren (Axberg et al., 2008). Foreldretoleranse for henholdsvis gutters og jenters problematferd kan også være en utfordring da noen peker på viktigheten av å differensiere mellom kjønn og alder på måleinstrumentet (Reedtz et al., 2008). Resultatene fra studien viste signifikante positive korrelasjoner mellom ECBI-36 og ECBI-22. Det at de to versjonene av ECBI i høy grad overlapper støtter bruken av den korte versjonen (ECBI-22).

*Statistisk validitet* handler om en tendens vurderes betydelig nok til å skulle være verdt en tolkning, noe som blant annet viser til signifikanstesting ved kvantitativ forskning (Kleven, 2008). I denne studien har signifikansnivået vært  $<.05$ . Utvalget bestod av foreldre med barn (N=551) og kan dermed anses for å være et stort utvalg, noe som også øker studiens

statistiske styrke ("power") (Howitt & Cramer, 2017). Likevel var det ved noen tilfeller at det ble relativt små grupperinger, noe som igjen truer den statistiske validitet og styrke. Dette skjedde spesielt ved grupperingen "høy utdanning" hvor gruppen av jenter (N=55) ble liten i forhold til gutter (N=146). Det er også en mulighet for at totalskårene som viser signifikante forskjeller ikke er av betydning om de underliggende enkeltatferdene ikke viser noen store forskjeller. Slutninger i denne studien kan derfor være påvirket av type 1 og type 2 feil.

*Indre validitet* handler om utfordringer knyttet til kausalitet (Kleven, 2008). På bakgrunn av at denne studien er kryss-seksjonell vil det være vanskelig å trekke kausal slutninger fra resultatene (Bryman, 2016). Med andre ord, på bakgrunn av at data er hentet inn på kun ett tidspunkt, er det ikke mulig å trekke noen sikre konklusjoner om årsaksforhold eller kausalitet. Denne studien kan derfor ikke si noe om endring av foreldretoleranse over tid eller fastslå hvorvidt barns atferdsproblemer påvirker foreldretoleranse eller om foreldretoleranse påvirker barns atferdsproblemer. Hvorvidt enkelte faktorer forbundet med atferdsproblemer generelt er kausale eller ikke, er vanskelig å vite. Risiko- og beskyttelsesfaktorer for atferdsproblemer dreier seg om et forhold eller en faktor som kun assosieres med problematikken. De kan derfor øke eller minske sannsynligheten for atferdsproblemer, selve årsaksforholdet bak atferdsproblemer er derfor komplekst i seg selv. For å styrke studiens indre validitet har resultatene vært drøftet opp mot tidligere forskningslitteratur. Selv om det eksisterer lite forskning på foreldretoleranse har tidligere litteratur og forskning støttet og problematisert ulike funn i denne studien.

*Ytre validitet* knyttes opp imot generaliseringer fra resultater utover en spesifikk undersøkelses kontekst (Bryman, 2016). Utvalget i denne oppgaven er fra alle fem helseregioner i Norge, men består av foreldre som søker hjelp for sine barns problematiske atferd. Som tidligere nevnt viser Brestan med kolleger (2003) at det ser ut til å være en sammenheng mellom foreldres opplevelse av en atferd som et problem og om de søker hjelp for problematisk atferd. Dette fører derfor til at resultatene ikke kan generaliseres til enhver annen kontekst av barn med utfordrende atferd. Foreldre ble også tildelt intervensjon på bakgrunn av klinikers skjønn. Likevel vil trolig resultatene kunne generaliseres videre til andre foreldre som også søker hjelp for sine barns utfordrende atferd. Ettersom foreldres toleranse også kan ansees for å vise til en forståelse av normalitet og avvik vil dette medføre at lignende undersøkelser vil kunne finne andre resultater ved en annen tid og andre kulturelle kontekster. Dette på bakgrunn av at forståelsen for normalitet og avvik er stadig skiftende



(Ogden, 2015; Masten, 2006). Utvalget bærer også en overvekt av gutter (71.3 %) og mødre (88.4 %). Begrensningene i utvalget vil kunne svekke den ytre validiteten ved overføring av resultater til jenter og fedre.

*Reliabilitet* omhandler gjerne stabilitet og indre konsistens (intern reliabilitet) ved et måleinstrument (Bryman, 2016; Howitt & Cramer, 2017). ECBI har, som tidligere nevnt, vist seg å være stabil over tid hos både barn og unge (Reedtz et al., 2008). Indre konsistens ble i denne studien målt på Cronbach's alfa ( $\alpha$ ). ECBI-22, ECBI-22 mål på problematferd og ECBI-36 viste tilfredsstillende reliabilitet med en alfa over  $>0.7$ .

## 5.7 Styrker og svakheter

Resultatene i studien må tolkes i lys av styrker og svakheter. Studien undersøker sammenhenger mellom foreldres toleranse av barns problematferd og kjønn. Det er ikke utført lignende studier i norsk kontekst. I utgangspunktet ser det også ut til å være få studier som undersøker fenomenet foreldretoleranse, spesielt i sammenheng med atferdsproblemer. Likevel er det noen studier som peker på viktigheten av å undersøke akkurat dette (Wright et al., 2012, Brestan et al., 2003). Denne studien kan fungere som et viktig bidrag, samt være med på å skape et grunnlag for videre forskning på temaet.

En annen styrke ved studien er et stort utvalg barn ( $N=551$ ) som er forbundet med statistisk styrke ("statistical power"). Samtidig ble det noe små grupper av gutter og jenter etter inndelingen av deres foreldre i sivilstatus gift/ikke gift og utdanning høy/lav. Gruppen fedre var også liten (57, 10.3 %). Dette gjør det vanskelig å trekke sikre konklusjoner om disse gruppene. Videre kan en også tenke seg at andre grenseverdier for høy og lav toleranse, samt grenseverdier som tok hensyn til barnas kjønn og alder, ville ført til en bedre tilpasset modell for å måle foreldretoleranse i et norsk utvalg.

Forståelsen av normalitet og avvik ser også ut til å kunne være sterkt kulturelt betinget. Overføringsverdien av målemodellen til norsk kontekst er derfor noe usikkert. Generalisering av funn til andre kontekster og personer vil også være vanskelig, da tidligere forskning viser til sammenhenger mellom foreldres toleranse og deres ønske om hjelp eller kliniske status.

## 6. Konklusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke variasjon av foreldres toleranse av problematferd hos sine sønner og døtre. Datamaterialet ble stilt til disposisjon av Nasjonalt Utviklingssenter for Barn og Unge (NUBU). Utvalget bestod av gutter og jenter med begynnende eller utviklende problematferd. Resultatene er basert på foreldrerapporterte data om intensitet av barns problematferd og foreldres opplevelse av denne atferden som et problem. Resultatene viste først og fremst at gutter hadde høyere forekomst av problematferd enn jenter. Tidligere forskning viser at forekomsten av atferdsproblemer og diagnosene opposisjonell-trassig atferd og atferdsforstyrrelse er høyere for gutter enn for jenter. Likevel viste resultatene kun signifikante forskjeller mellom gutter og jenter på faktoren atferdsvansker. Dette kan forklares ved at de andre faktorene på generelt grunnlag ikke utgjør store forskjeller mellom gutter og jenter i barndom, at foreldre i større grad fanger opp disse vanskene hos jenter eller forskjeller av uttrykk for problematferd mellom gutter og jenter på faktoren atferdsvansker.

Resultatene viste at foreldre hadde ulike former for toleranse, hvorav majoriteten av foreldre hadde forventet toleranse. Likevel var det en relativt stor andel av foreldre som viste lav toleranse i forhold til høy toleranse. Dette kan peke på at lav toleranse for problematferd hos foreldre med barn som har begynnende og tilstedeværende atferdsproblemer er et større problem i Norge enn høy toleranse for problematferd. Sammenlignet med andre nordiske land ser det ut til at foreldre i stor grad samsvarer ved sine evalueringer av problematferd, men at det kan være individuelle forskjeller som fører til ulik evaluering av atferder som mest og minst problematisk.

Foreldres sivilstatus og utdanning viste signifikante forskjeller for deres toleranse av problematferd hos henholdsvis gutter og jenter. Dette kan både vise til at gifte og høyt utdannede foreldre generelt har lavere toleranse for gutters problematferd, men kan muligens også knyttes opp mot andre faktorer som foreldres forventninger, foreldres stress og foreldres samspill seg imellom. ANOVA og ANCOVA kunne ikke bekrefte at foreldre eller barns kjønn er av betydning for foreldretoleranse. Tidligere forskning har vist at foreldre, spesielt fedre, har høyere toleranse for gutters problematferd. Den kulturelle rammen for kjønn kan dermed være av betydning for foreldretoleranse. Det kan også være at målet som ble brukt for foreldretoleranse burde standardiseres etter et norsk utvalg. Funnene viste at barnets alder

hadde signifikante effekter for foreldretoleranse. Intensitet av problematferden viste effekter for foreldres toleranse av uoppmerksom atferd og atferdsvansker. Barns alder kan henge sammen med foreldres forventninger, i tillegg til at barn i større grad befinner seg i flere miljøer, som på sikt kan påvirke foreldretoleranse.

Resultatene bekrefter overordnet at foreldre har ulik toleranse for barns problematferd og at barnets kjønn er av betydning for foreldretoleranse hos noen grupper av foreldre. Det er derimot ikke mulig å trekke sikre konklusjoner om kausale forhold da studiet utgjør en tverrsnittsundersøkelse. Videre er det også usikkert om resultatene kan generaliseres utover denne studiens utvalg og kontekst, da forskning blant annet viser til sammenhenger mellom foreldres ønske om hjelp og deres toleranse for problematferd, samt en tendens til foreldres overklassifisering av barns problematferd i kliniske utvalg. Konstruert foreldretoleranse har også fått blandet støtte i seg selv. Resultatene må derfor tolkes i lys av studiens styrker og svakheter.

Begrensninger ved studien gjør det vanskelig å si noe om betydningen av foreldretoleranse for atferdsproblemer og på hvilke måter kjønn påvirker og blir påvirket av foreldretoleranse. Det trengs derfor flere studier for å undersøke betydningen av kjønn for foreldres toleranse og atferdsproblemer, samt videre implikasjoner for dette. Å kartlegge foreldretoleranse vil blant annet kunne være et virkningsfullt element i planlegging og gjennomføring av foreldreveiledning. Økt kunnskap om risikofaktorer for atferdsproblemer, og ikke minst kjønnsspesifikke risikofaktorer, kan føre til at flere familier får den hjelpen de har behov for og utgjøre store forskjeller både for individ og samfunn.

## 7. Litteraturliste

- Aase, H., Lønnum, K., Sørli, M-A., Hagen K. A., Gustavson, K. & Utgarden, I\_H. (2020). *Barn, unge og kriminalitet. Hvordan forhindre at barn og unge kommer inn i eller fortsetter med en kriminell løpebane? Oppsummering og vurdering av virksomme tiltak, behandling og organisering.* (Rapport 2020). Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/contentassets/9edd82a6bff54e488870e612131bb242/barn-unge-og-kriminalitet-2020.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5.utg.). American Psychiatric Association.
- Andershed, H. & Andershed, A., K. (2007) *Normbrytende atferd hos barn: Hva sier forskningen?*. Gyldendal Akademisk.
- Anderson, K. E., Lytton, H. & Romney, D. M. (1986). Mothers' Interactions With Normal and Conduct-Disordered Boys: Who affects Whom?. *Developmental Psychology*, 22(5), 604-609. DOI: 10.1037/0012-1649.22.5.604
- Apeland, A. & Askeland, E. (2014). Metodens innhold og behandlingsforløp. I E. Askeland, A. Apeland & R. Solholm (Red.), *PMTO: Foreldretrening for familier med barn som har atferdsvansker* (s. 78-105). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Arsenault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, A., Rijdsdijk, F. V., Jaffee, S. R., Ablow, J. C. & Measelle, J. R. (2003). Strong genetic effects in cross-situational antisocial behaviour among 5-year-old children according to mothers, teachers, examiner-observers, and twins' self-reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(6), 832-845. DOI: 10.1111/1469-7610.00168
- Askeland, E. (2014). Det teoretiske grunnlaget. I E. Askeland, A. Apeland & R. Solholm (Red.), *PMTO Foreldretrening for familier med barn som har atferdsvansker* (s. 48-65). Gyldendal Akademisk.

- Axberg, U., Johanson Hanse, J. & Broberg, A. G. (2008). Parents' description of conduct problems in their children – A test of the Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) in a Swedish sample aged 3-10. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 497-505. DOI: 10.1111/j.1467-9450.2008.00670.x
- Bakken, A., Borg, E., Hegna, K. & Backe-Hansen, E. (2008). *Er det skolens skyld? En kunnskapsoversikt om skolens bidrag til kjønnsforskjeller i skoleprestasjoner* (NOVA Rapport 4). [https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/4957/3204\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/4957/3204_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-414.
- Berg R. C., Johansen T. B., Jardim, P. S. J., Forsetlund, L. & Nguyen, L. (2020). *Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger: en oversikt over systematiske oversikter*. (Rapport 2020). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2020/tiltak-for-barn-og-unge-med-atferdsvansker-eller-som-har-begatt-kriminelle-handlinger-rapport-2020.pdf>
- Brestan, V. E., Eyberg, S. M., Algina, J., Bennett Johnson, S. & Boggs, S. R. (2003). How Annoying Is It? Defining Parental Tolerance for Child Misbehavior. *Child & Family Behavior Therapy*, 25(2), 1-15. DOI: 10.1300/J019v25n02\_01
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods* (5. utgave). Oxford University Press.
- Burns, G. L. & Patterson, D. R. (2000). Factor structure of the Eyberg Child Behavior Inventory: A parent rating scale of oppositional defiant behavior toward adults, inattentive behavior, and conduct problem behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 569-577. DOI: 10.1207/S15374424JCCP2904\_9

- Burt, S. A. (2012). How do we optimally conceptualize the heterogeneity within antisocial behavior? An argument for aggressive versus non-aggressive behavioral dimensions. *Clinical Psychology Review, 32*, 263-279. DOI: 10.1016/j.cpr.2012.02.006
- Butler, A. M., Brestan, E. V. & Eyberg, S. M. (2008). Examination of the Eyberg Child Behavior Inventory Discrepancy Hypothesis. *Child and Family Behavior Therapy, 30*(3), 257-262. DOI: 10.1080/07317100802275637
- Calzada, E. J., Eyberg, S. M., Rich, B. & Querido, J. G. (2004). Parenting Disruptive Preschoolers: Experiences of Mothers and Fathers. *Journal of Abnormal Child Psychology, 32*(2), 203-213. DOI: 10.1023/B:JACP.0000019771.43161.1c
- Carver, C. S., Johnson, S. L. & Timpano, K. R. (2017). Toward a Functional View of the p Factor in Psychopathology. *Clinical Psychological Science, 5*(5), 880-889. DOI: 10.1177/2167702617710037
- Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2018). All for One and One for All: Mental Disorders in One Dimension. *The American Journal of Psychiatry, 175*(9), 831-844. DOI: 10.1176/appi.ajp.2018.17121383
- Caspi, A., Moffitt, T. E., Kim-Cohen, J., Morgan, J., Rutter, M., Taylor, A., Arseneault, L., Tully, L., Jacobs, C. & Polo-Tomas, M. (2004). Maternal Expressed Emotion Predicts Children's Antisocial Behavior Problems: Using Monozygotic-Twin Differences to Identify Environmental Effects on Behavioral Development. *Developmental Psychology, 40*(2), 149-161. DOI: 10.1037/0012-1649.40.2.149
- Chaplin, T. M., Cole, P. M. & Zahn-Waxler, C. (2005). Parental Socialization of Emotion Expression: Gender Differences and Relations to Child Adjustment. *Emotion, 5*(1), 80-88. DOI: 10.1037/1528-3542.5.1.80
- Cicchetti, C. & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 8*, 597-600. DOI: 10.1017/S0954579400007318

- Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C. N., Hartmark, C., Johnson, J., Rojas, M., Brook, J. & Streuning, E. L. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence: Age and gender specific prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(6), 851-867. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1993.tb01094.x.
- Cummings, E. M., Goeke-Morey, M. C. & Papp, L. M. (2004). Everyday Marital Conflict and Child Aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(2), 191-202. DOI: 10.1023/b:jacp.0000019770.13216.be
- Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16–29. DOI: 10.1037/1082-989x.1.1.16
- Davis-Kean, P. E. (2005). The Influence of Parent Education and Family Income on Child Achievement: The Indirect Role of Parental Expectations and the Home Environment. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 294-304. DOI: 10.1037/0893-3200.19.2.294
- DeGarmo, D. S., Nordahl, K. B. & Fabiano, G. A. (2016). Fathers and Coercion Dynamics in Families: Developmental Impact, Implications, and Intervention. I T. J. Dishion & J. Snyder (Red.), *The Oxford Handbook of Coercive Relationship Dynamics* (s. ). Oxford University Press. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199324552.013.9
- Delliagatti, N., Akin-Little, A. & Little, S. G. (2003). Conduct disorder in girls: Diagnostic and intervention issues. *Psychology in the Schools*, 40(2), 183-192. DOI: 10.1002/pits.10080
- Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (2016). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi.pdf>

- Dodge, K. A., Pettit, G. S. & Bates, J. E. (1994). Socialization Mediators of the Relation between Socioeconomic Status and Child Conduct Problems. *Child Development*, 65(2), 649-665. DOI: 10.2307/1131407
- Drugli, M. B. (2013). *Atferdsvansker hos barn: Evidensbasert kunnskap og praksis*. Cappelen Damm.
- Eley, T. C., Lichtenstein, P. & Stevenson, J. (1999). Differences in the Etiology of Aggressive and Nonaggressive Antisocial Behavior: Results from Two Twin Studies. *Child Development*, 70(1), 155-168. DOI: 10.1111/1467-8624.00012
- Eley, T. C., Lichtenstein, P. & Moffitt, T. E. (2003). A longitudinal behavioral genetic analysis of the etiology of aggressive and nonaggressive antisocial behavior. *Development and Psychopathology*, 15, 383-402. DOI: 10.1017/S095457940300021X
- Eyberg, S. M., & Pincus, D. (1999). *The Eyberg child behavior inventory and Sutter-Eyberg student behavior inventory: Professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Eyberg, S. M., & Ross, A. W. (1978). Assessment of child-behavior problems - Validation of a new inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 7, 113-116. DOI: 10.1080/15374417809532835
- Ford, T., Goodman, R. & Meltzer, H. (2004). The relative importance of child, family, school and neighbourhood correlates of childhood psychiatric disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 487-496. DOI: 10.1007/s00127-004-0782-0
- Forgatch, M. S., Bullock, B. M., Patterson, G. R. (2004). From theory to practice: Increasing effective parenting through role-play. The Oregon Model of Parent Management Training (PMTO). I Steiner, H. (Red.), *Handbook of mental health interventions in children and adolescents: An integrated Developmental Approach* (s. 782-812). Jossey-Bass.



- Forgatch, M. S. & DeGarmo, D. S. (1999). Parenting Through Change: An Effective Prevention Program for Single Mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(5), 711-724. DOI: 10.1037/0022-006X.67.5.711
- Gryczkowski, M. R., Jordan, S. S. & Mercer, S. H. (2009). Differential Relations between Mothers' and Fathers' Parenting Practices and Child Externalizing Behavior. *Journal of Child and Family Studies, 19*, 539-546. DOI: 10.1007/s10826-009-9326-2
- Hagen, K. A. & Christensen, B. (2010). Atferdsproblemer hos ungdom. I E. Befring, I. Frønes & M.-A. Sørli (Red.), *Sårbare unge* (s. 59-72). Gyldendal Akademisk.
- Heiervang, E., Goodman, A. & Goodman, R. (2008). The Nordic advantage in child mental health: separating health differences from reporting style in a cross-cultural comparison of psychopathology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(6), 678-685. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2008.01882.x
- Helsedirektoratet (2018, 13. juni). *Forekomst og kjønnsforskjeller ved ADHD*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/om-diagnosen-adhdhyperkinetisk-forstyrrelse/forekomst-og-kjonnsforskjeller-ved-adhd>
- Hetherington, E. M. & Stanley-Hagan, M. (1999). The Adjustment of Children with Divorced Parents: A Risk and Resiliency Perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*(1), 129-140. DOI: 10.1111/1469-7610.00427
- Hill, J. (2002). Biological, psychological and social processes in the conduct disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(1), 133-164. DOI: 10.1111/1469-7610.00007
- Holleran, P. A., Littman, D. C., Freund, R. D. & Schmaling, K. B. (1982). A signal detection approach to social perception: Identification of negative and positive behaviors by parents of normal and problem children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 10*(4), 547-558. DOI: 10.1007/BF00920753

- Howitt, D., & Cramer, D. (2017). *Understanding Statistics in Psychology with SPSS* (7. utgave). Pearson
- Hukkelberg, S. S. (2017) A reexamination of Child Problem Behaviors as Measured by ECBI: Factor Structure and Measurement Invariance Across Two Parent Training Interventions. *Assessment*, 26(7), 1-12. DOI: 10.1177/1073191117706022
- Hukkelberg, S. (2019). The Quintessence of Child Conduct Problems: Identifying Central Behaviors through Network Analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41, 175-184. DOI: 10.1007/s10862-018-9713-3
- Hukkelberg, S. S. & Ogden, T. (2021). Parenting Practices and Child Conduct Problems in a Norwegian Subclinical Sample: Variable and Person-Centered Approaches. *Family Relations*. DOI: 10.1111/fare.12538
- Hukkelberg, S. S., Reedtz, C. & Kjøbli, J. (2016). Construct validity of the Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI): An Exploratory Structural Equation Modeling Approach. *European Journal of Psychological Assessment*, 34(1), 14-21. DOI: 10.1027/1015-5759/a000316
- Keiley, M. K., Bates, J. E., Dodge, K. A & Pettit, G. S. (2000). A Cross- Domain Growth Analysis: Externalizing and Internalizing Behaviors During 8 Years of Childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(2), 161-179. DOI: 10.1023/a:1005122814723
- Khan, B. & Avan, B. I. (2020). Behavioural problems in preadolescence: Does gender matter? *PsyCh Journal*, 9, 583-596. DOI: 10.1002/pchj.347
- Kim, I. J., Ge, X., Conger, R. D., Brody, G. H., Gibbons, F. X. & Simons, R. L. (2003). Parenting Behaviors and the Occurrence and Co-Occurrence of Depressive Symptoms and Conduct Problems Among African American Children. *Journal of Family Psychology*, 17(4), 571-583. DOI: 10.1037/0893-3200.17.4.571

- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J. & Poulton, R. (2003). Prior Juvenile Diagnoses in Adults with Mental Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 60(7), 709-717. DOI: 10.1001/archpsyc.60.7.709
- Kleven, T. A. (2008). Validity and validation in qualitative and quantitative research. *Nordisk Pedagogik*, 28(3), 219-233. [https://www.idunn-no.ezproxy.uio.no/np/2008/03/validity\\_and\\_validation\\_in\\_qualitative\\_and\\_quantitative\\_research](https://www.idunn.no/ezproxy.uio.no/np/2008/03/validity_and_validation_in_qualitative_and_quantitative_research)
- Kvernmo, S. & Heyerdahl, S. (2003). Acculturation Strategies and Ethnic Identity as Predictors of Behavior Problems in Arctic Minority Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(1), 57-65. DOI: 10.1097/00004583-200301000-00011
- Lahey, B. B., Loeber, R., Burke, J., Rathouz, P. J. & McBurnett, K. (2002). Waxing and Waning in Concert: Dynamic Comorbidity of Conduct Disorder With Other Disruptive and Emotional Problems Over 7 years Among Clinic-Referred Boys. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 556-567. DOI: 10.1037//0021-843X.111.4.556
- Lansford, J. E., Godwin, J., Bacchini, D., Chang, L., Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Malone, P. S., Pastorelli, C., Sorbring, E., Tapanya, S., Tirado, L. M. U., Al-Hassan, S. M., Bornstein, M. H., Chen, B-B., Di Guinta, L., Oburu, P., Skinner, A. T., Steinberg, L., Alampay, L. P. & Zelli, A. (2018a). Longitudinal Associations Between Parenting and Youth Adjustment in Twelve Cultural Groups: Cultural Normativeness of Parenting as a Moderator. *Developmental Psychology*, 54(2), 362-377. DOI:10.1037/dev0000416
- Lansford, J. E., Godwin, J., Bornstein, M. H., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Guinta, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Steinberg, L., Tapanya, S., Tirado, L. M. U., Alampay, L. P. Al-Hassan, S. M. & Bacchini, D. (2018b). Parenting, culture, and the development of externalizing behaviors from age 7 to 14 in nine countries. *Development and Psychopathology*, 30, 1937-1958. DOI: 10.1017/S0954579418000925

- Masten, A. S. (2006). Developmental psychopathology: Pathways to the future. *International Journal of Behavioral Development, 30*(1), 47-54. DOI: 10.1177/0165025406059974
- Maughan, B., Rowe, R., Messer, J., Goodman, R. & Meltzer, H. (2004). Conduct Disorders and Oppositional Defiant Disorder in a national sample: development epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(3), 609-621. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2004.00250.x.
- McCabe, K. M., Rodgers, C., Yeh, M. & Hough, R. (2004). Gender differences in childhood onset conduct disorder. *Development and Psychopathology, 16*, 179-192. DOI: 10.1017/S0954579404044463
- McElroy, E. M. & Rodriguez, C. Mm (2008). Mothers of children with externalizing behavior problems: Cognitive risk factors for abuse potential and discipline style and practices. *Child abuse & Neglect, 32*, 774-784. DOI: 10.1016/j.chiabu.2008.01.002
- McPherson, A. V., Lewis, K. M., Lynn, A. E., Haskett, E. M. & Behrend, T. S. (2009). Predictors of Parenting Stress for Abusive and Nonabusive Mothers. *Journal of Child and Family Studies, 18*, 61-69. DOI: 10.1007/s10826-008-9207-0
- Meland, A. T. & Kaltvedt, E. H. (2017). Tracking gender in kindergarten. *Early Child Development and Care, 189*(1), 94-103. DOI: 10.1080/03004430.2017.1302945
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy. *Psychological Review, 100*(4), 674-701. DOI: 10.1037/0033-295X.100.4.674
- Moffitt, T. E. (2018). Male antisocial behaviour in adolescence and beyond. *Nature Human Behaviour, 2*, 177-186. DOI: 10.1038/s41562-018-0309-4

- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Jaffee, S. R., Kim-Cohen, J., Koenen, K. C., Odgers, C. L., Slutske, W. S. & Viding, E. (2008). Research Review: DSM-V conduct disorder: research needs for an evidence base. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(1), 3-33. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2007.01823.x
- Moon, M. & Hoffman, C. D. (2008). Mothers' and Fathers' Differential Expectancies Behaviors: Parent X Child Gender Effects. *The Journal of Genetic Psychology*, 164(3), 261-279. DOI: 10.3200/GNTP.169.3.261-280
- Nordahl, T., Sørli, M.-A., Manger, T. & Tveit, A. (2005). *Atferdsproblemer blant barn og unge: Teoretiske og praktiske tilnærminger*. Fagbokforlaget.
- NOU 2012: 15 (2012). *Politikk for likestilling*. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/dcf92db57c0542c1996b9f821b13ebbe/no/pdfs/nou201220120015000dddpdfs.pdf>
- NOU 2019:3 (2019). *Nye sjanser – Bedre læring – Kjønnforskjeller i skoleprestasjoner og utdanningsløp*. Kunnskapsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/8b06e9565c9e403497cc79b9fdf5e177/no/pdfs/nou201920190003000dddpdfs.pdf>
- Nygren, K., Walsh, J. C., Ellingsen, I. T. & Christie, A. (2019). What about the fathers? The presence and absence of the father in social work practice in England, Ireland, Norway and Sweden – A comparative study. *Child and Family Social Work*, 24, 148-155. DOI: 10.1111/cfs.12592
- Nygren, K., Walsh, J. C., Ellingsen, I. T. & Christie, A. (2020). Gender, Parenting and Practices in Child Welfare Social Work? A Comparative Study from England, Ireland, Norway and Sweden. *The British Journal of Social Work*, 0, 1-18. DOI: 10.1093/bjsw/bcaa085

- Odgers, C. L., Moffitt, T. E., Broadbent, J. M., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., Poulton, R., Sears, M. R., Murray Thomson, W. & Caspi, A. (2008). Female and male antisocial trajectories: From childhood origins to adult outcomes. *Development and Psychopathology*, 20, 673-716. DOI: 10.1017/S0954579408000333
- Ogden, T. (2015). *Sosial kompetanse og problematferd blant barn og unge*. Gyldendal Akademisk.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Castalia.
- Patterson, G. R. (2002). The early development of coercive family process. I J. B. Reid, G. R. Patterson & J. Snyder (Red.), *Antisocial Behavior in Children and Adolescents: A Developmental Analysis and Model for Intervention* (s. 25-44). American Psychological Association. DOI: 10.1037/10468-002
- Patterson, G. R. & Forgatch, M. S. (2010). Ny kunnskap om hvorfor det ofte er vanskelig å endre negative samhandlingsmønstre i familier. I E. Befring, I. Frønes & M.-A. Sørli (Red.), *Sårbare unge* (s. 168-181). Gyldendal Akademisk.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *A social interactional approach: Vol. 4. Antisocial boys*. Castalia Press.
- Patterson, G. R. & Yoerger, K. (2002). A developmental model for Early- And Late-Onset Delinquency. I J. B. Reid, G. R. Patterson & J. Snyder (Red.), *Antisocial Behavior in Children and Adolescents: A Developmental Analysis and Model for Intervention* (s. 147-172). American Psychological Association. DOI: 10.1037/10468-007
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y. & Podsakoff, N. P. (2003). Common Method Biases in Behavioral Research: A Critical Review of the Literature and Recommended Remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903. DOI: 10.1037/0021-9010.88.5.879

- Radliff, K. M. & Joseph, L. M. (2011). Girls Just Being Girls? Mediating Relational Aggression and Victimization. *Preventing School Failure*, 55(3), 171-179. DOI: 10.1080/1045988X.2010.520357
- Reedtz, C., Bertelsen, B., Lurie, J. I. M., Handegard, B. H., Clifford, G., & Morch, W. T. (2008). Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI): Norwegian norms to identify conduct problems in children. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 31-38. DOI: 10.1111/j.1467-9450.2007.00621.X
- Reedtz, C. & Martinussen, M. (2011). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI), *PsykTestBarn*, 1(11). DOI: 10.21337/0011
- Regjeringen. (2019, 30, 10). *Ny personopplysningslov*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/personvern/ny-personopplysningslov/id2340094/>
- Rescorla, L., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., Bird, H., Broberg, A., Dobrean, A., Döpfner, M., Erol, N., Forns, M., Hannesdottir, H., Kanbayashi, Y., Lambert, M. C., Leung, P., Minaei, A., Mulatu, M. S., Novik, T. S., ... Verhulst, F. (2007). Epidemiological comparisons of problems and positive qualities reported by adolescents in 24 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 351–358. DOI: 10.1037/0022-006X.75.2.351
- Sameroff, A. (2010). A unified Theory of Development: A dialectic Integration of Nature and Nurture. *Child Development*, 81(1), 6-22. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x
- Scott, S. (2015). Oppositional and conduct disorders. I A. Thapar, D. S. Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling & E. Taylor (Red.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (s. 913-930). Wiley.
- Silverthorn, P. & Frick, P. J. (1999). Developmental pathways to antisocial behavior: The delayed onset pathway in girls. *Development and Psychopathology*, 11(1), 101-126. DOI: 10.1017/S0954579499001972

- Skogen, J. C., Torvik, F. (2013). Atferdsforstyrrelser blant barn og unge i Norge: Beregnet forekomst og bruk av hjelpetiltak (Behavioral disorders among children and youth in Norway: Prevalence estimates and use of support measures). *Folkehelseinstituttet rapport, 4*. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2013/rapport-20134-pdf.pdf>
- Skrede, K., Seierstad, A. & Wiik, K. A. (2011). Mindre utdannings- og inntektsforskjeller. *Samfunnsspeilet/Statistisk sentralbyrå, 3*. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/mindre-utdannings-og-inntektsforskjeller>
- Smith, L. (2004). *Barn med atferdsvansker: En utviklingspsykopatologisk tilnæringsmåte*. Høyskoleforlaget.
- Snyder, J. & Stoolmiller, M. (2002). Reinforcement and Coercion Mechanisms in the Development of Antisocial Behavior: The Family. I J. B. Reid, G. R. Patterson & J. Snyder (Red.), *Antisocial Behavior in Children and Adolescents: A Developmental Analysis and Model for Intervention* (s. 65-100). American Psychological Association. DOI: 10.1037/10468-004
- Solholm, R. (2014). Målgruppen- barn med atferdsvansker: Forekomst og forløp, risiko og årsak. I E. Askeland, A. Apeland & R. Solholm (Red.), *PMTO Foreldretrening for familier med barn som har atferdsvansker* (s. 19-44). Gyldendal Akademisk.
- Sorsa, J., Fontell, T., Laajasalo, T. & Aronen, E. T. (2019). Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI): Normative data, psychometric properties, and associations with socioeconomic status in Finnish children. *Scandinavian Journal of Psychology, 60*, 430-439. DOI: 10.1111/sjop.12541
- Stokes, J., Pogge, D., Wecksell, B. & Zaccario, M. (2011). Parent-Child Discrepancies in Report of Psychopathology: The Contributions of Response Bias and Parenting Stress. *Journal of Personality Assessment, 93*(5), 527-536. DOI:10.1080/00223891.2011.594131



- Storhaug, A. S. (2013). Fathers' involvement with the Child Welfare Service. *Children and Youth Services Review*, 35, 1751-1759. DOI: [10.1016/j.childyouth.2013.08.006](https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.08.006)
- Storhaug, A. S. & Sobo-Allen, L. (2018). Fathers and child welfare services in Norway: self-concept and fathering practice. *Families, Relationships and Societies*, 7(3), 483-498. DOI: 10.1332/204674317X14888886530304
- Stormark, K. M. & Christiansen, Ø. (2018). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket Parent Management Training – The Oregon Model (PMTO) som individuell foreldreveiledning (2.utg.). *Ungsinn*, 2:2. [https://ungsinn.no/post\\_tiltak\\_arkiv/parent-management-training-the-oregon-model-pmto-som-individuell-foreldreveiledning-2-utg/](https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/parent-management-training-the-oregon-model-pmto-som-individuell-foreldreveiledning-2-utg/)
- Sørli, M.-A. & Nordahl, T. (1998). Problematferd i skolen: Hovedfunn, forklaringer og pedagogiske implikasjoner (NOVA rapport nr. 12a). <https://www.nb.no/nbsok/nb/24f258a4bbc3085f8e9ea7466c7b2f76.nbdigital?lang=no#0>
- Taylor, J., Iacono, W. G. & McGue, M. (2000). Evidence for a Genetic Etiology of Early-Onset Delinquency. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(4), 634-643. DOI: 10.10W/0021-843X.109.4.634
- Taylor, J., Malone, S., Iacono, W. G. & McGue, M. (2002). Development of Substance Dependence in Delinquency Subgroups and Nondelinquents From a Male Twin Sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(4), 386-393. DOI: 10.1097/00004583-200204000-00010
- Thorsen, L. R., Lid, S. & Stene, R. J. (2009, 15. August). Kriminalitet og rettsvesen 2009. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa110/sa110.pdf>

- Trzesniewski, K. H., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, A. & Maughan, B. (2006). Revisiting the Association Between Reading Achievement and Antisocial Behavior: New Evidence of an Environmental Explanation From a Twin Study. *Child Development*, 77(1), 72-88. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2006.00857.x
- Ullebø, A. K., Posserud, M-B., Heiervang, E., Obel, C. & Gillberg, C. (2012). Prevalence of the ADHD phenotype in 7- to 9-year old children: effects of informant, gender and non-participation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 763-769. DOI:10.1007/s00127-011-0379-3
- Verhulst, F.C., Achenbach, T. M., van der Ende, J., Erol, N., Lambert, M. C., Leung, P. W. L., Silva, M. A., Zilber, N. & Zubrick, S. R. (2003). Comparison of Problems Reported by Youths From Seven Countries. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1479-1485. 10.1176/appi.ajp.160.8.1479
- Van Roy, B., Grøholt, B., Heyerdahl, S. & Clench-Aas, J. (2006). Self-reported strengths and difficulties in a large Norwegian population 10-19 years: Age and gender specific results of the extended SDQ-questionnaire. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 189-198. DOI: 10.1007/s00787-005-0521-4
- Walters, G. D. (2017). Viewing the Cycle of Violence Through a Gendered Pathways Lens: Percieved Parental Tolerance of Violence, Peer Influence, and Child Aggressive Behavior. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(11-12), 2189-2209. DOI: 10.1177/0886260517702493
- Webster-Stratton, C. (2007). De utrolige årene: En foreldreveileder (2.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Weisz, J. R., Suwanlert, S., Chaiyasit, W. & Walter, B. R. (1987). Over- and undercontrolled referral problems among children and adolescents from Thailand and the United States: The wat and wai of cultural differences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(5), 719– 726. DOI: 10.1037/0022-006X.55.5.719

Westerberg, D., Newland, R. & Mendez, J. L. (2020). Beyond the Classroom: The Protective Role of Student-Teacher Relationships on Parenting Stress. *Early Childhood Education Journal*, 48, 633-642. DOI:10.1007/s10643-020-01024-w

Wright, A. W., Parent, P., Forehand, R., Edwards, M. C., Conners-Burrow, N. A., Long, N. (2012). The Relation of Parent and Child Gender to Parental Tolerance of Child Disruptive Behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, 22(6), 779-785. DOI: 10.1007/s10826-012-9632-y

Zoccolillo, M. (1993). Gender and the development of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 65-78. DOI: 10.1017/S0954579400004260

Ärlemalm-Hagsér, E. & Samuelsson, I. P. (2009) Många olika genusmönster existerar samtidigt i forskolan. *Pedagogisk Forskning i Sverige*, 14(2), 89-109.  
[https://www.researchgate.net/publication/255644287\\_Manga\\_olika\\_genusmonster\\_existerar\\_samtidigt\\_i\\_forskolan](https://www.researchgate.net/publication/255644287_Manga_olika_genusmonster_existerar_samtidigt_i_forskolan)

# Vedlegg/Appendiks

## ECBI™ Eyberg Child Behavior Inventory™

Parent Rating Form by Sheila Eyberg, PhD

Your Name \_\_\_\_\_ Relationship to Child \_\_\_\_\_ Today's Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Child's Name \_\_\_\_\_ Child's Gender \_\_\_\_\_ Child's Date of Birth \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Directions:** Below are a series of phrases that describe children's behavior. Please (1) circle the number describing **how often** the behavior **currently** occurs with your child, and (2) circle either "yes" or "no" to indicate whether the behavior is **currently a problem for you**.

For example, if seldom, you would circle the 2 in response to the following statement:

	Never	Seldom	Sometimes	Often	Always		Is this a problem for you?		
1. Refuses to eat vegetables	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO

Circle only one response for each statement, and respond to all statements. **DO NOT ERASE!** If you need to change an answer, make an "X" through the incorrect answer and circle the correct response. For example:

1. Refuses to eat vegetables	1	2	X	4	5	6	7	YES	NO
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----	----

	How often does this occur with your child?							Is this a problem for you?	
	Never	Seldom	Sometimes	Often	Always			YES	NO
1. Dawdles in getting dressed	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
2. Dawdles or lingers at mealtime	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
3. Has poor table manners	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
4. Refuses to eat food presented	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
5. Refuses to do chores when asked	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
6. Slow in getting ready for bed	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
7. Refuses to go to bed on time	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
8. Does not obey house rules on own	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
9. Refuses to obey until threatened with punishment	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
10. Acts defiant when told to do something	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
11. Argues with parents about rules	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
12. Gets angry when doesn't get own way	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
13. Has temper tantrums	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
14. Sasses adults	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
15. Whines	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO

Page 1  
subtotals

--	--

**OVER →**

**PAR** • 16204 N. Florida Ave. • Lutz, FL 33549 • 1.800.331.8378 • www.parinc.com

Copyright © 1998, 1999 by PAR. All rights reserved. May not be reproduced in whole or in part in any form or by any means without written permission of PAR. This form is printed in burgundy ink on white paper. Any other version is unauthorized.

9 8 7 6 5 4 3

Reorder #RO-4211

Printed in the U.S.A.

**WARNING! PHOTOCOPYING OR DUPLICATION OF THIS FORM WITHOUT PERMISSION IS A VIOLATION OF COPYRIGHT LAWS.**

	How often does this occur with your child?							Is this a problem for you?	
	Never	Seldom	Sometimes	Often	Always			YES	NO
16. Cries easily	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
17. Yells or screams	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
18. Hits parents	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
19. Destroys toys and other objects	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
20. Is careless with toys and other objects	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
21. Steals	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
22. Lies	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
23. Teases or provokes other children	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
24. Verbally fights with friends own age	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
25. Verbally fights with sisters and brothers	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
26. Physically fights with friends own age	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
27. Physically fights with sisters and brothers	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
28. Constantly seeks attention	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
29. Interrupts	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
30. Is easily distracted	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
31. Has short attention span	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
32. Fails to finish tasks or projects	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
33. Has difficulty entertaining self alone	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
34. Has difficulty concentrating on one thing	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
35. Is overactive or restless	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO
36. Wets the bed	1	2	3	4	5	6	7	YES	NO

Page 2  
subtotals

Subtotals  
from page 1


Scores	Raw score	T score	Exceeds Cutoff (✓)
<b>Intensity</b>			
<b>Problem</b>			

**Comments:**