



Unglingar í vanda

Samanburður á unglíngum með áhættu­hegðun sem fara í langtímameðferð annars vegar og fá vægari úrræði hins vegar af hálfu barnaverndaryfirvalda¹

Freydís Jóna Freysteinsdóttir félagsráðgjafi
(MSW, Phd) og félagsmál­astjóri

Í rannsókn þessari voru barnaverndarmál sem innihéldu tilkynningar um áhættu­hegðun unglínga innihalds­greind. Áhættu­hegðun unglínga getur tekið á sig ýmsar myndir. Dæmi um áhættu­hegðun eru innbrot, skemmdarverk, vímuefnanotkun, útgangur, vændi og árásarhneigð. Fjöldi rannsókna hefur sýnt fram á tengsl milli þess að hafa orðið þolandi misbrests í uppeldi annars vegar og áhættu­hegðunar hins vegar. Unnið var upp úr gögnum hjá Barnavernd Reykjavíkur. Málunum var skipt í tvo flokka, annars vegar sem innihélt hóp unglínga sem fóru í langtímameðferð og hins vegar hóp unglínga sem fengu önnur vægari barnaverndarúrræði (samanburðarhópur), t.d. persónulegan ráðgjafa. Skráðir voru sérstaklega áhættu­þættir er viðkomu unglíngum og fjölskyldum þeirra og hvort borist hefðu tilkynningar um misbrest í aðbúnaði þeirra til barnaverndaryfirvalda. Áhættu­þættir voru skilgreindir sem þættir sem auka líkur á því að misbrestur í aðbúnaði barna eigi sér stað. Tilgátur sem leitast var við að svara voru eftirfarandi: 1) Fleiri unglíngar sem hafði verið tilkynnt um misbrest í aðbúnaði hjá, þurftu á langtímameðferð að halda, 2) Fleiri áhættu­þættir koma við sögu hjá þeim unglíngum og fjölskyldum þeirra sem þurfa á langtímameðferð að halda, 3) Alvarlegri áhættu­hegðun kom fram hjá unglíngum sem þurftu á langtímameðferð að halda. Gagnaöflun er lokið, en ekki hefur verið unnið tölfraðilega úr gögnunum þegar þessi útdráttur er ritaður.

Nokkur hluti unglínga er vistaður á langtímameðferðarheimilum á vegum Barnaverndarstofu á hverju ári vegna alvarlegrar áhættu­hegðunar (Barnaverndarstofa, 2006). Áhættu­hegðun unglínga er skilgreind hér nokkuð vítt eða sem líðan eða hegðun unglíngs sem getur valdið honum sjálfum eða öðrum skaða og/eða eykur líkur á því að unglíngurinn valdi sjálfum sér eða öðrum skaða í framtíðinni (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, e.d.). Dæmi um líðan sem getur leitt til skaða er þunglyndi sem getur leitt til sjálfsvígs (Berk, 2007). Birtingarmyndir áhættu­hegðunar unglínga eru margvíslegar. Sem dæmi má nefna þegar unglíngurinn virðir ekki útivistartíma, neytir

áfengis eða annarra vímuefna, vanrækir nám sitt, fremur auðgunarglæpi (s.s. innbrot, skemmdarverk, þjófnað), reynir sjálfsvíg, beitir aðra ofbeldi eða stundar vændi (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, e.d.).

Þegar um áhættu­hegðun unglínga er að ræða ber að tilkynna um slíkt til barnaverndaryfirvalda samkvæmt Barnaverndarlögum nr. 80/2002. Þannig má segja að mál innan barnaverndarkerfisins á Íslandi skiptist annars vegar í mál er varða þolendur vanrækslu og/eða ofbeldis og hins vegar í mál barna sem sýna áhættu­hegðun (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2005). Í töflu 1 má sjá fjölda barna og flokka barnaverndartil­kynninga sem

¹ Höfundur þakkar Aðstoðarmannasjóði Háskóla Íslands og Vísindasjóði Félagsráðgjafarfélagi Íslands veitta styrki til rannsóknarinnar. Jafnframt þakkar höfundur Elínu Thelmu Róbertsdóttur og Aðalbjörgu Bjarnadóttur fyrir vel unnin störf við innihalds­greiningu gagna. Auk þess þakkar höfundur Örmu Kristjánsdóttur og Þorleifi Kr. Níelssyni fyrir aðstoð þeirra við undirbúning þessarar rannsóknar.

Tafla 1. Barnaverndartilkynningar á árinu 2005 sem fela í sér áhættu hegðun barna.

| | Fjöldi tilk. | Af áhættuh. | Af heild |
|---|--------------|-------------|--------------|
| Áhættu hegðun | 3.164 | 100% | 53,8% |
| Neysla barns í vímuefnum | 544 | 17% | 9,3% |
| Barn stefnir eigin heilsu og þroska í hættu | 920 | 29% | 15,6% |
| Afbrot barns | 1.350 | 43% | 23% |
| Barn beitir ofbeldi | 205 | 6% | 3,5% |
| Erfiðleikar barns í skóla – skólasókn áfátt | 172 | 5% | 2,9% |

(Barnaverndarstofa, 2006, bls. 91).

bárust á árinu 2005 vegna áhættu hegðunar barna innan 18 ára aldurs. Á árinu bárust 3.164 tilkynningar til barnaverndaryfirvalda um áhættu hegðun barna á landinu en alls bárust 5.879 barnaverndartilkynningar það ár. Meira en helmingur barnaverndartilkynninga þetta ár innihéldu áhættu hegðun barna eða tæplega 54%. Innihéldu því fleiri barnaverndartilkynningar upplýsingar um börn sem gerendur (áhættu hegðun) heldur en sem þolendur (Barnaverndarstofa, 2006).

Eins og sjá má í töflu 1, var algengt að tilkynnt væri um afbrot barns þegar um áhættu hegðun var að ræða. Því næst um að barn stefndi eigin heilsu eða þroska í hættu og loks um neyslu barns á vímuefnum. Talsvert færri tilkynningar bárust um að barn beitti annan aðila ofbeldi eða um erfiðleika barns í skóla. Hins vegar er mikilvægt að hafa í huga að einungis er merkt við eina ástæðu sem talin er megin ástæða þegar tilkynning berst (Barnaverndarstofa, 2006), en líklegt verður að teljast að sama barn geti átt við margskonar vanda að stríða og einkennin komi því fram á fleiri en einn veg í mörgum tilfellum.

Á árinu 2005 voru 105 börn vistuð á langtímameðferðarheimilum einhvern hluta af árinu (Barnaverndarstofa, 2006). Langtímameðferðarheimilin voru fimm talsins þegar rannsóknin fór fram; Árbót/Berg í Aðaldal á Norðurlandi eystra, Geldingarlækur á Rangárvöllum á Suðurlandi, Laugaland í Eyjafjarðarsveit, Hvítárbakki í Borgarfirði og Háholt staðsett í Varmahlíð í Skagafirði. Jafnframt hefur Barnaverndarstofa gert samning við Götusmiðjuna Brúarholt um

nokkur pláss fyrir unglinga í vímuefnameðferð en slík meðferð stendur að lágmarki í 10 vikur (Barnaverndarstofa e.d.). Á heimilunum eru 4-13 rými og fjöldi stöðugilda frá 4 upp í 17. Yfirleitt er gerður samningur um meðferð í eitt ár en ákvæði er þó um endurskoðun eftir 6 mánuði (Barnaverndarstofa, 2006).

Áður en unglingar hefja langtímameðferð, ber að reyna ýmis önnur vægari úrræði. Má þar nefna persónulegan ráðgjafa til handa unglingnum samkvæmt 24. grein Barnaverndarlaga nr. 80/2002 og greiningar- og meðferðarvistun á Stuðlum sem yfirleitt stendur yfir í 6-8 vikur. Á Stuðlum er einnig lokuð deild þar sem fram fer neyðarvistun unglinga með það að markmiði að grípa inn í óæskilega eða hættulega hegðun. Á meðferðardeild Stuðla eru 8 rými en á lokuðu deildinni eru 5 rými. Á Stuðlum eru rúmlega 25 stöðugildi á báðum deildum (Barnaverndarstofa, 2006).

Þróun áhættu hegðunar

Áhættu hegðun unglinga getur ýmist hafist á unglingsárunum sjálfum eða átt rætur að rekja til hegðunarvanda í barnæsku. Þegar áhættu hegðunin á rætur að rekja til hegðunarvanda í barnæsku eru mun meiri líkur á að hún þróist í andfélagslega hegðun á fullorðinsárum (Farrington og Loeber, 2000).

Þróun áhættu hegðunar sem á rætur að rekja frá barnæsku hefur verið útskýrð annars vegar með kenningum sem byggja á atferliskenningum og hins vegar út frá kenningum sem byggja á tengslamyndun. Patterson, Debaryshe og Ramsey (1989) settu fram líkan sem útskýrir þróun andfélagslegrar

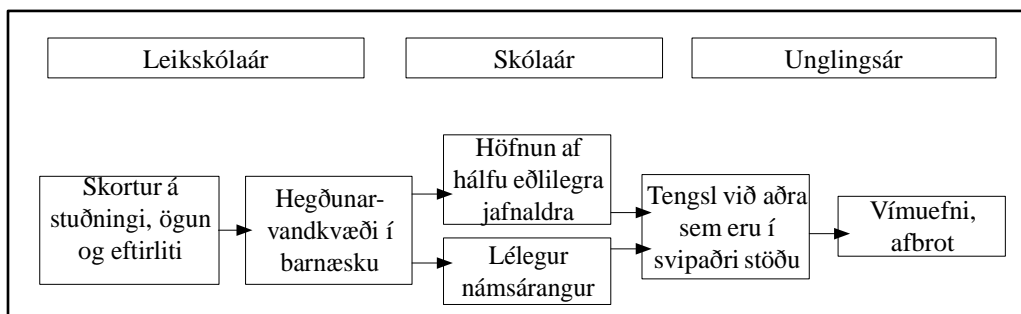
hegðunar (sjá mynd 1). Gert er ráð fyrir í líkaninu að þróun slíkrar óæskilegrar hegðunar barna eigi rætur að rekja í skorti á stuðningi, ögun og eftirliti í æsku. Þannig sé um að ræða vanrækslu og skort á stuðningi sem komi fram í hegðunarvandkvæðum strax á leikskólaaldri barnsins. Óæskileg hegðun barna sé gjarnan jákvætt styrkt á þessum tíma. T.d. ef barn hendi sér í gólf í búðinni og heimti sælgæti sé látið undan því. Á sama tíma sé æskileg hegðun barnsins hunsuð. T.d. ef barnið situr hljóðlega og teiknar, veita foreldrarnir því enga athygli og þar með dragi úr æskilegri hegðun barnsins.

Patterson og félagar (1989) halda því fram að í tilfellum sem þessum þjálfari foreldrar beinlínis börn sín í óþekkt. Barn í slíkum aðstæðum fer einnig að haga sér óæskilega á öðrum stöðum en á heimilinu, t.d. í leikskólanum og síðar í skólanum. Þar sem slík börn hafa litla sjálfstjórn og taka lítið tillit til annarra vegna ofangreindra styrkingarháttar, er þeim hætt við að verða hafnað af hálfu annarra „eðlilegra“ jafnaldra, auk þess sem námsárangur þeirra verður lélegri, þar sem þau skortir aðhald heima fyrir til að sinna námi sínu. Við það að verða hafnað af öðrum „eðlilegum“ jafnöldrum, eru þau líkleg til að upplifa vanlíðan, jafnvel þunglyndi. Þegar þau einangrast eru þau líkleg til að fara að leita til annarra barna í svipaðri stöðu og þau sjálf og mynda tengsl við þau. Á unglingsárum er líklegt að óæskileg hegðun slíkra barna

þróist enn frekar og birtingarmyndir verði alvarlegri, s.s. vímuefnanotkun og afbrot. Ef ekkert stöðvar þróunina eru slíkir einstaklingar líklegir á fullorðinsárum til að virða ekki reglur samfélagsins og þróa áfram andfélagslega hegðun.

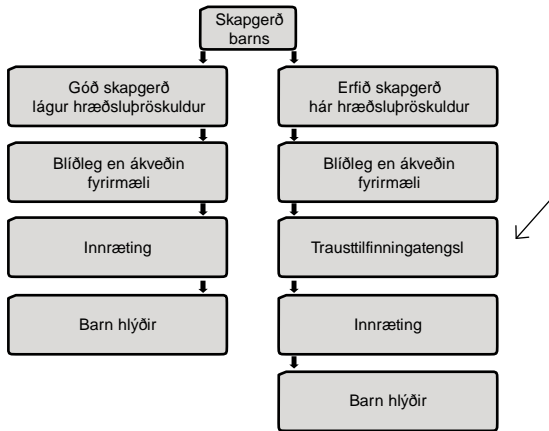
Niðurstöður fjölmargra rannsókna styðja líkan Patterson's og féлага (sjá í Shaffer, 2000). Foreldrafærnisþjálfun hefur verið þróuð, sem felur í sér að kenna foreldrum að snúa þróuninni við á meðan börnin eru ung (Forgatch og Martinez, 1999). Í ljós hefur komið frá því að líkanið var sett fram að tilteknir eiginleikar barns geta aukið líkur á þróun áhættuhegðunar, t.d. erfið skapgerð barns eða ef barnið er með athyglisbrest og ofvirkni (Berk, 2007).

Annað sjónarmið í fræðaheiminum hefur einnig komið fram, en í því er lögð áhersla á mikilvægi tengslamyndunar milli foreldra og barns, sérstaklega þegar viðkomandi barn er með erfiða skapgerð, þ.e. er hvatvíst og óhrætt að eðlisfari (Kochanska, 1995; Kochanska, Gross, Lin og Nichols, 2002). Samkvæmt þessu sjónarmiði þarf að innræta barni siðferðiskennd. Innræting er ferli sem felur í sér að tileinka sér gildi annarra og gera þau að sínum eigin. Siðferðiskenndin felst í tilteknum lífsgildum sem hjálpa einstaklingnum að greina rétt frá röngu og hegða sér í samræmi við það. Ef einstaklingurinn hegðar sér í samræmi við það sem er rétt, upplifir hann stolt, en sektarkennd ef hann hagar sér í samræmi við



Mynd 1. Þróun andfélagslegrar hegðunar.

Patterson og félagar, 1989 (bls. 266).



Mynd 2. Þróun innrætingar hjá börnum (byggt á Kochanska, 1995).

það sem er siðferðilega rangt (Shaffer, 2000). Þetta sjónarmið sem rannsóknarniðurstöður hafa stutt ítrekað (sjá í Shaffer, 2000) á rætur sínar að rekja til Hoffman (1983), en hann hélt því fram að sá eiginleiki manneskjunnar að finna samhygð og finna til með öðrum manneskjum væri líffræðilegur. Kvíði þjónaði því lykilhlutverki þegar um innrætingu á siðferðilegum gildum væri að ræða. Foreldrar vektu kvíðaviðbrögð hjá barninu þegar þeir reyndu að innræta siðferðileg gildi.

Mjúkleg en ákveðin skilaboð eru yfirleitt nægjanleg til þess að fá barn með auðveldla skapgerð til að hlýða, því þau upplifa auðveldlega kvíða, hræðslu og sektarkennd (Kochanska, 1995; Kochanska og fleiri, 2002). Hins vegar duga slík skilaboð ekki fyrir börn sem eru með erfiða skapgerð, þ.e. sem eru hvatvís og óhrædd. Þau finna ekki eins auðveldlega fyrir hræðslu, kvíða og sektarkennd. Valdbeiting gagnvart slíkum börnum er heldur ekki gagnleg eða æskileg. Eins og sjá má á mynd 2 gegnir örugg tengslamyndun milli foreldra og barns lykilhlutverki þegar um hvatvís og óhrædd börn er að ræða. Þegar um slík tengsl er að ræða, tekur barnið fremur mark á foreldrum sínum, þrátt fyrir að finna lítið fyrir kvíða, þegar þeir hjálpa því að tileinka sér reglur samfélagsins á ákveðinn en hlýlegan hátt. Ef

örugg tengslamyndun er ekki fyrir hendi, tekur barn sem er hvatvíst og óhrætt síður mark á foreldrum sínum og innrættast því síður reglur samfélagsins hjá því (Fowles og Kochanska, 2000, Kochanska, 1995). Dæmi um meðferð sem leggur áherslu á að kenna foreldrum að mynda örugg tengsl við börn sín er svokölluð Marte Meo aðferð. Í beitingu þeirrar aðferðar eru myndskreið af samskiptum gjarnan tekin upp og skoðuð ítarlega og foreldrum kennt að bregðast öðruvísi við þörfum barna sinna og á þann veg sem eykur líkur á öruggri tengslamyndun (Aarts, 2000).

Líkön Patterson's og félagi (1989) annars vegar og Kochanska (1995) hins vegar fela í sér að óæskileg hegðun barns þróist að hluta til vegna ófullnægjandi foreldrahæfni. Þegar ófullnægjandi foreldrahæfni er alvarlegs eðlis er um misbrest í aðbúnaði barna að ræða. Tengsl hafa fundist milli fjölda áhættuþátta og misbrests í aðbúnaði barna. Misbrestur í aðbúnaði barna getur haft í för með sér ýmis konar afleiðingar, m.a. áhættuhegðun þegar viðkomandi barn kemst á unglinsár (sjá í Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2005; Miller-Perrin og Perrin, 2007). Fjöldi áhættuþátta hefur fundist sem auka líkur á misbresti í aðbúnaði og áhættuhegðun unglunga, bæði í umhverfi viðkomandi barns og hjá barninu sjálfu, s.s. eins og þunglyndi móður og hvatvís hjá barninu (sjá í Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2005 og Ólafur Örn Bragason, 2003), ágreiningur í fjölskyldu, breytingar í formgerð fjölskyldu (t.d. skilnaðir) og takmörkuð tilfinningaleg hlýja í fjölskyldu (Farrington, 2004).

Í rannsókn þessari var leitast við að kanna stöðu og aðstæður þeirra unglunga sem barnaverndarafskipti voru af. Eftirfarandi tilgátur voru prófaðar: a) tilkynningar höfðu borist um vanrækslu eða ofbeldi hjá fleiri unglungum sem fóru í langtímameðferð heldur en unglungum sem fengu önnur vægari úrræði b) fleiri áhættuþættir tengdust fjölskyldum þeirra unglunga sem fóru í langtímameðferð, c) fleiri lögregluskýrslur bárust um unglunga sem fóru í langtímameðferð, d) fleiri

stuðningsúrræðum var beitt í málum unglunga sem fóru í langtímameðferð.

ADFERÐ

Undirbúningur rannsóknarinnar hófst árið 2003. Leyfi frá Persónuvernd og frá Barnavernd Reykjavíkur voru fengin, en rannsóknin fór fram hjá Barnavernd Reykjavíkur. Valið var úrtak úr tilkynningum um áhættu hegðun barna sem bárust á árinu 2001 og var hverju máli fylgt eftir út árið 2005.

Pátttakedown/úrtak. Í rannsókn þessari voru gögn barnaverndarstarfsmanna hjá Barnavernd Reykjavíkur innihaldsgreind. Valin voru tilviljanakennt 40 mál barna sem fædd voru á árunum 1986 til og með ársins 1988 og fólu í sér barnaverndartilkyningu um áhættu hegðun unglings á eins árs tímabili. Skilyrði fyrir því að mál væru tekin inn í rannsókn þessa voru að einhverjum úrræðum hefði verið beitt í málinu. Málunum var fylgt eftir út árið 2005 frá því að fyrsta tilkynning barst um áhættu hegðun unglings.

Mælitæki. Í rannsókn þessari var eigindlegum gögnum umbreytt í meginleg gögn og kallast aðferðin sem var notuð innihaldsgreining gagna (content analysis). Gögn barnaverndarstarfsmannanna voru innihaldsgreind. Þegar þessi aðferð er notuð er skráningareyðublað þróað og ítarlegar skráningarleiðbeiningar sem fela í sér upplýsingar um það hvernig eigi kerfisbundið að kanna og skrá innihald texta, sem tengist rannsóknarspurningunni (Rubin og Babbie, 2005). Þetta var gert í rannsókn þessari. Frumbreytur voru margar í rannsókninni og skiptust í nokkra megin flokka, a) áhættuþættir, b) vanræksla/ofbeldi á heimili unglingsins og ofbeldi sem unglingurinn varð fyrir utan heimilis, c) Áhættu hegðun unglings/vandi unglings. Allar þessar breytur utan lýðfræðilegra höfðu tvö gildi (1 = til staðar (já)), 2 = ekki til staðar (nei)). Lýðfræðilegar breytur höfðu nokkur gildi. Fylgibreytan í rannsókn þessari var langtímameðferð og hafði hún tvö gildi

(1 = já og 2 = nei). Langtímameðferð var skilgreind sem dvalarstaður fyrir unglinginn þar sem meðferð fer fram og barnið fer þangað til langtímadvalar (a.m.k. 6 mánuði). Fjölskylduheimilið við Ásvallagötu var skilgreint sem vægara úrræði, þar sem slíkt úrræði er ætlað börnum sem ekki geta búið hjá fjölskyldu sinni vegna einhverra ástæðna og þar fer fram stuðningur en ekki meðferð (Reykjavíkurborg, e.d.). Hver breyta var skilgreind ítarlega í skráningarkerfinu. T.d. bar að merkja við kvíða ef greining lág fyrir þess eðlis eða ef trúverðugur (credible) fullorðinn aðili hafði sagt að unglingurinn hefði greinst með kvíða eða hafði sagt unglinginn haldinn kvíða. Ef unglingurinn hafði sjálfur sagt að hann væri kvíðinn fyrir einu tilteknu atviki bar ekki að merkja við. Ef fram kom að unglingurinn væri á kvíðastillandi lyfjum bar að merkja við.

Framkvæmd/gagnasöfnun. Aðstoðarmanneskjur voru þjálfaðar í innihaldsgreiningu gagnanna. Tvær aðstoðarmanneskjur rannsakanda lásu yfir öll gögn í hverju máli og fylltu út skráningareyðublað fyrir hverja fjölskyldu. Þjálfunin fólst í því að yfirfara reglulega í byrjun rannsóknarinnar samræmi í skráningu þeirra og skera úr um hvernig skráning var rétt, þegar um ósamræmi var að ræða.

Úrvinnsla. Eftir að þjálfun var lokið og aðstoðarmanneskjur höfðu skráð öll gögnin fór rannsakandi yfir samræmi í skráningu aðstoðarmanneskjanna með það að markmiði að kanna áreiðanleika skráningarinnar. Ein breyta reyndist hafa óviðunandi samræmi (\Rightarrow 0,21) og var því ekki tekin með í umfjöllun um niðurstöður. Allar aðrar breytur höfðu mjög gott (\Rightarrow = 0,81-1,00) samræmi (Altman, 1991). Öll gögn voru slegin inn í forritið SPSS og fór úrvinnsla fram í því forriti. Lýsandi tölfræði var notuð í úrvinnslu gagnanna. Einnig voru skoðuð tengsl milli breyta með t – prófum. Alpha mörk voru ákveðin 0,10 þar sem um afar lítið úrtak var að ræða (Hosmer og Lemeshow, 1989).

Niðurstöður

Í upphafi er heildarúrtakinu lýst út frá lýðfræðilegum breytum. Síðan eru hóparnir tveir bornir saman er varðar lýðfræðilega þætti, áhættuþætti, ofbeldi og vanrækslu, áhættuhegðun/vanda unglings og stuðningsúrræði. Eins og þegar hefur komið fram, samanstandur annar hópurinn af unglingsum sem höfðu farið í langtímameðferð og hinn hópurinn af unglingsum sem höfðu fengið vægari úrræði.

I. Úrtakið

Í úrtakinu voru 40 unglingar. Þeir voru fæddir á árunum 1986 til og með ársins 1988. Drengir voru í meiri hluta eða 23 talsins en stúlkur voru 17 talsins. Helmingur unglingsanna bjó hjá einstæðu foreldri og þá í allflestum tilfellum hjá einstæðri móður. Í einungis 5 tilfellum af 40 bjuggu unglingsarnir hjá báðum kynforeldrum sínum, en í fjórtán tilfellum bjuggu unglingsarnir hjá kynforeldri og stjúpforeldri. Í einu tilfelli var unglingsurinn hjá skyldmennum.

Í tveimur þriðju hluta tilfella (67,5%) var menntun móður ekki skráð í gögnin. Af þeim tilfellum sem menntun var skráð, höfðu 7 mæður einungis grunnskólamenntun, 2 höfðu lokið iðnskólamenntun, 2 stúdentsprófi og 2 háskólamenntun. Í enn fleiri tilfellum vantaði upplýsingar um menntun fedra í gögnunum, eða í 80% tilfella. Af þeim tilfellum sem menntun fedra var skráð höfðu 7 grunnskólamenntun og einn hafði lokið háskólamenntun.

Atvinnustaða móður var í mun fleiri tilfellum skráð heldur en menntun þeirra. Í 24 tilfellum var móðir í vinnu, en í 11 tilfellum frá vinnu, þar af í 8 tilfellum vegna veikinda eða örorku. Í 7 tilfellum (17,5%) var ekki vitað um atvinnustöðu móður. Upplýsingar vantaði hins vegar í meiri hluta tilfella um atvinnustöðu fedra eða í 22 af 40 tilfellum (55%). Af þeim tilfellum sem atvinnustaða fedra var skráð voru 17 í launaðri vinnu og einn atvinnulaus.

Fjöldi barna á heimili var allt frá einu barni til fjögurra barna. Í flestum tilfellum voru þrjú börn á heimilinu (16 tilfelli), þá eitt barn (12 tilfelli) og því næst tvö börn (10 tilfelli), en í

einungis tveimur tilfellum voru fjögur börn á heimilinu.

Samanburður á hópunum

Í langtímameðferðarhópnum voru 16 unglingar en 24 í samanburðarhópnum sem höfðu fengið vægari úrræði.

Í töflu 2 má sjá samanburð á lýðfræðilegum þáttum meðal hópanna. Lýðfræðilegu breytunum hefur verið umbreytt í tveggja flokka breytur. Eins og sjá má í töflunni þá býr talsvert hærra hlutfall unglingsa sem fóru í langtímameðferð hjá einstæðu foreldri eða skyldmenni en ekki hjá kynforeldrum eða kynforeldri og stjúpforeldri og er munurinn marktækur ($t = 1,56$). Einnig var nokkuð hærra hlutfall unglingsa sem fóru í langtímameðferð sem áttu foreldra sem einungis höfðu lokið grunnskólamenntun. Munurinn varðandi menntun móður er marktækur ($t = 2,11$). Einnig kemur fram svolíttill munur er varðar atvinnu foreldra, nokkuð hærra hlutfall mæðra unglingsa sem fóru í langtímameðferð voru ekki í launaðri vinnu og talsvert hærra hlutfall fedra. Þessi munur er þó ekki marktækur. Aftur á móti var talsvert minna um að þrjú til fjögur börn væru á heimili unglingsa sem fóru í langtímameðferð, heldur en eitt til tvö börn, sá munur var þó ekki marktækur.

a) Áhættuþættir

Aðrir áhættuþættir en lýðfræðilegir voru til staðar hjá fjölskyldum margra unglingsa. En eins og sjá má í töflunni er hlutfall áhættuþátta nokkuð hátt varðandi suma þætti meðal beggja hópa, t.d. bjuggu 50% fjölskyldna þeirra unglingsa sem fóru í langtímameðferð við fjárhagserfiðleika og 42% þeirra unglingsa sem fengu vægari úrræði. Unglingar sem fóru í langtímameðferð voru líklegri til búa við ágreining milli foreldris á heimili og foreldris utan heimilis og var sá munur marktækur ($t = 1,69$). Það vekur athygli að mun færri unglingsar sem fóru í langtímameðferð áttu móður með gedræn vandkvæði heldur en unglingsar sem fengu vægari úrræði og var um marktækan mun þar að ræða.

Tafla 2. Lýðfræðilegar breytur sem tengjast þeim unglingum sem fóru í langtímaeðferð annars vegar og þeirra unglunga sem fengu vægari úrræði hins vegar.

| Lýðfræðilegar breytur | Langtíma- meðferð | Vægari úrræði | Samtals | P gildi |
|---------------------------------------|----------------------|------------------|----------|---------|
| Fjölskylda | | | | |
| Einst. for. eða skyldmenni | 10 (62%) | 9 (37%) | 19 (47%) | 0,06* |
| Menntun móður – grunnskólamenntun | 4 (25%) | 2 (8%) | 6 (15%) | 0,03* |
| Menntun föður – grunnskólamenntun | 5 (31%) | 3 (12%) | 8 (20%) | - |
| Atvinna móður – ekki í launaðri vinnu | 10 (62%) | 12 (50%) | 22 (55%) | 0,32 |
| Atvinna föður – ekki í launaðri vinnu | 10 (62%) | 7 (29%) | 17 (42%) | 0,18 |
| Fjöldi barna á heimili – 3 eða 4 | 8 (50%) | 14 (58%) | 22 (55%) | 0,31 |

Hjúskaparstaða foreldra/fjölskylda sem barnið býr hjá (1 = einstætt foreldri eða skyldmenni, 0 = annað). Menntun foreldra (1 = grunnskólamenntun, 0 = annað). Atvinna foreldra (1 = heimavinnandi/sjúklingur/örryki, 0 = annað). Fjöldi barna á heimili (1 = 3-4 börn, 0 = 1-2 börn).

* p < 0,10

Tafla 3. Áhættuþættir í fjölskyldum unglunga sem fóru í langtímaeðferð annars vegar og unglunga sem fengu vægari úrræði hins vegar.

| Áhættuþáttur | Langtíma- meðferð | Vægari úrræði | Samtals | P gildi |
|--|----------------------|------------------|----------|---------|
| Fjárhagserfiðleikar | 8 (50%) | 10 (42%) | 18 (45%) | 0,31 |
| Áfengis/vímuefnavandi foreldra | 8 (50%) | 9 (37,5%) | 17 (42%) | 0,22 |
| Ágreiningur milli foreldra á heimili | 2 (12%) | 2 (8%) | 4 (10%) | 0,34 |
| Ágreiningur milli foreldris á heimili og foreldris utan heimilis | 6 (37%) | 3 (12%) | 9 (22%) | 0,05* |
| Ágreiningur milli foreldris og unglings | 10 (62%) | 17 (71%) | 27 (67%) | 0,30 |
| Geðræn vandkvæði móður | 3 (19%) | 11 (46%) | 14 (35%) | 0,03* |
| Geðræn vandkvæði föður | 0 (0%) | 1 (4%) | 1 (2%) | 0,16 |
| Annar vandi | 6 (37%) | 10 (42%) | 16 (40%) | 0,40 |
| Meðalfjöldi áhættuþátta | 2,69 | 2,62 | 2,65 | 0,90 |
| Annar vandi | 6 (37%) | 10 (42%) | 16 (40%) | 0,40 |
| Meðalfjöldi áhættuþátta | 3,25 | 2,79 | 3,075 | 0,31 |

* p < 0,10

Tafla 4. Vanræksla eða ofbeldi sem unglingurinn eða systkini hans höfðu orðið fyrir.

| Vanræksla/ofbeldi | Langtíma- meðferð | Vægari úrræði | Samtals | P gildi |
|---|----------------------|---------------|----------|---------|
| Vanræksla | 7 (44%) | 13 (54%) | 20 (50%) | 0,27 |
| Líkamlegt ofbeldi | 1 (6%) | 10 (42%) | 11 (27%) | 0,003* |
| Kynferðislegt ofbeldi | 1 (6%) | 2 (8%) | 3 (7%) | 0,41 |
| Tilfinningalegt ofbeldi/ tilfinningaleg vanræksla | 1 (6%) | 2 (8%) | 3 (7%) | 0,41 |
| Líkamlegt ofbeldi milli foreldra | 3 (19%) | 4 (17%) | 7 (17%) | 0,43 |
| Polandi: | | | | |
| Barnið sjálft | 8 (50%) | 18 (75%) | 26 (65%) | - |
| Systkini barns | 3 (19%) | 8 (33%) | 11 (27%) | - |
| Ofbeldi gagnvart unglingi – gerandi utan fjölskyldu | | | | |
| Nauðgun | 3 (19%) | 2 (8%) | 5 (12%) | 0,19 |
| Kynferðisleg áreitni | 0 (0%) | 4 (17%) | 4 (10%) | 0,02* |
| Líkamlegt ofbeldi | 1 (6%) | 2 (8%) | 3 (7%) | 0,41 |

* p < 0,10

b) Ofbeldi og vanræksla

Eins og sjá má í töflu 4, hafði stór hluti unglínganna orðið fyrir vanrækslu eða ofbeldi. Um 50% unglínganna höfðu orðið fyrir vanrækslu. Athygli vekur að marktækt færri unglíngar sem höfðu farið í langtímameðferð höfðu orðið fyrir líkamlegu ofbeldi ($t = 2,94$) annars vegar og kynferðislegri áreitni utan fjölskyldu ($t = 2,14$) hins vegar heldur en þeir unglíngar sem fengu vægari úrræði.

C) Áhættuhegðun/vandi unglíngs

Eins og sjá má á töflu 5 voru birtingarmyndir áhættuhegðunar unglínganna og vanda þeirra margvíslegar. Hátt hlutfall unglínganna í báðum hópum voru með athyglisbrest með ofvirkni, þjáðust af þunglyndi, áttu við félagslega erfiðleika að stríða og voru haldnir árásarhneigð. Athygli vekur að tæplega þriðjungur unglínganna hafði

sjálfsskaðandi hegðun og 12% hafði stundað vandi. Jafnframt hafði nokkuð hátt hlutfall unglínganna stundað einhvers konar afbrot, s.s. þjófnað eða unnið skemmdarverk. Marktækt fleiri unglíngar sem fóru í langtímameðferð var lýst með skapofsa eða mótþróaþrjúskurðskun ($t = 2,16$), höfðu verið gerendur eineltis ($t = 1,46$) og skaðað annan einstakling með líkamsárás ($t = 2,21$). Einnig voru þeir líklegri til að hafa beitt foreldri sitt ofbeldi ($t = 1,43$), en sá munur var einnig marktækur. Jafnframt voru þeir líklegri til að eiga við félagslega erfiðleika að stríða ($t = 1,70$) og sýna önnur vandkvæði ($t = 1,14$) en upp eru talin í töflunni heldur en unglíngar sem fengu vægari úrræði. Enn fremur voru unglíngar sem fóru í langtímameðferð líklegri til að vera með skapofsa ($t = 2,14$) og verið aðili að líkamsárás einn eða með öðrum ($t = 2,12$).

Tafla 5. Birtingarmyndir áhættuhegðunar unglínganna sem fóru í langtímameðferð annars vegar og þeirra unglínganna sem fengu vægari úrræði hins vegar.

| Áhættuhegðun/vandi unglíngs | Langtímameðferð | Vægari úrræði | Samtals | P gildi |
|--|-----------------|---------------|-----------|---------|
| Gerandi eineltis | 2 (12%) | 0 (0%) | 2 (5%) | 0,08* |
| Þolandi eineltis | 7 (44%) | 9 (37%) | 16 (40%) | 0,35 |
| Félagslegir erfiðleikar | 11 (69%) | 10 (42%) | 21 (52%) | 0,05* |
| Hegðunarerfiðleikar | 16 (100%) | 24 (100%) | 40 (100%) | - |
| Áfengis/vímuefnaneysla | 11 (69%) | 20 (83%) | 31 (77%) | 0,16 |
| Sjálfskaðandi hegðun | 4 (25%) | 8 (33%) | 12 (30%) | 0,29 |
| Árásarhneigð | 11 (69%) | 12 (50%) | 23 (57%) | 0,13 |
| Athyglisbrestur með eða án ofvirkni | 9 (56%) | 15 (62%) | 24 (60%) | 0,35 |
| Námsörðugleikar | 5 (31%) | 9 (37%) | 14 (35%) | 0,35 |
| Þunglyndi | 11 (69%) | 16 (67%) | 27 (67%) | 0,45 |
| Kviði | 4 (25%) | 10 (42%) | 14 (35%) | 0,14 |
| Þjófnaður | 14 (87%) | 17 (71%) | 31 (77%) | 0,10 |
| Innbrot | 8 (50%) | 9 (37%) | 17 (42%) | 0,22 |
| Skemmdarverk | 8 (50%) | 9 (37%) | 17 (42%) | 0,22 |
| Líkamlegt ofbeldi unglíngs gagnvart foreldri | 6 (37%) | 4 (17%) | 10 (25%) | 0,08* |
| Líkamsárás | 8 (50%) | 4 (17%) | 12 (30%) | 0,02* |
| Fíkniefnabrot | 6 (37%) | 9 (37%) | 15 (37%) | 1,00 |
| Skapofsi/mótþróaþrjúskurðskun | 11 (69%) | 8 (33%) | 19 (47%) | 0,02* |
| Vandi varðandi skólagöngu | 7 (44%) | 7 (29%) | 14 (35%) | 0,18 |
| Neikvæð sjálfmynd | 4 (25%) | 4 (17%) | 8 (20%) | 0,29 |
| Útigangur | 8 (50%) | 11 (46%) | 19 (47%) | 0,45 |
| Hefur stundað vandi | 2 (12%) | 3 (12%) | 5 (12%) | 0,48 |
| Önnur vandkvæði | 16 (100%) | 22 (92%) | 38 (95%) | 0,08* |
| Meðalfjöldi vandkvæða | 11,81 | 10 | 10,72 | 0,05* |
| Meðalfjöldi lögregluskýrsla vegna unglíngs | 5,81 | 2,54 | 3,85 | 0,03* |

* $p < 0,10$

Tafla 6. Stuðningsúrræði og tilvísanir sem beitt var í málum unglunga sem fóru í langtímameðferð annars vegar og þeirra unglunga sem fengu vægari úrræði hins vegar.

| Stuðningsúrræði – vægari úrræði | Langtímameðferð | Önnur úrræði | Samtals | P gildi |
|---|-----------------|--------------|----------|---------|
| Viðtöl hjá þerapista | 12 (75%) | 18 (75%) | 30 (75%) | 1,00 |
| Persónulegur ráðgjafi | 9 (56%) | 12 (50%) | 21 (52%) | 0,35 |
| Þátttaka í Hálandishópnum | 1 (6%) | 2 (8%) | 3 (7%) | 0,41 |
| Unglingaathvarf | 0 (0%) | 1 (4%) | 1 (2%) | 0,21 |
| Árvellir vímuefnameðferð | 6 (37%) | 7 (29%) | 13 (32%) | 0,30 |
| Meðferð á vegum S.Á.Á. | 6 (37%) | 8 (33%) | 14 (35%) | 0,40 |
| Neyðarvistun á Stuðlum | 8 (50%) | 9 (37%) | 17 (42%) | 0,22 |
| Greiningar-og meðferðarvistun á Stuðlum | 8 (50%) | 9 (37%) | 17 (42%) | 0,22 |
| Önnur úrræði | 10 (62%) | 15 (62%) | 25 (62%) | 1,00 |
| Fjölskylduheimili | 2 (12%) | 4 (17%) | 6 (15%) | 0,36 |
| Fóstur | 4 (25%) | 7 (29%) | 11 (28%) | 0,39 |
| Tilvísanir | | | | |
| Bugl | 7 (44%) | 7 (29%) | 14 (35%) | 0,18 |
| Vímulaus æska | 3 (19%) | 2 (8%) | 5 (12%) | 0,19 |
| Meðalfjöldi vægari úrræða og tilvísana | 4,12 | 3,92 | 4,15 | 0,21 |

* p < 0,10

Unglingar sem fóru í langtímameðferð voru með marktækt fleiri birtingarmyndir áhættuhegðunar en unglingar sem fengu vægari úrræði ($t = 2,04$). Að meðaltali höfðu verið skráðar tæplega fjórar lögregluskýrslur vegna áhættuhegðunar unglunganna. Marktækt fleiri lögregluskýrslur voru skráðar á þá unglunga sem fóru í langtímameðferð eða tæplega 6 að meðaltali heldur en á þá unglunga sem ekki fóru í langtímameðferð eða um 2,5 ($t = 2,02$).

d) Stuðningsúrræði

Eins og kemur fram í töflu 6, þá var mest um að unglungunum væri vísað í viðtöl til þerapista (aðili sem hefur sérmenntun í viðtalsmeðferð, t.d. sálfræðingur, félagsráðgjafi, geðlæknir, geðhjúkrunarfræðingur), í neyðarvistun á Stuðla og í greiningar-og meðferðarvistun á Stuðla. Ekki reyndist marktækur munur á notkun neinna úrræða eða tilvísana milli hópanna.

Eins og hefur komið fram fóru 16 börn í langtímameðferð. Lengd langtímameðferðar var allt frá 8 mánuðum til tveggja ára. Að meðaltali höfðu unglungarnir verið 17 mánuði í langtímameðferð (upplýsingar vantaði þó um tímalengd langtímameðferðar í einu tilfelli).

Einnig fóru alls 11 unglingar í fóstur eftir að mál þeirra voru tilkynnt til barnaverndaryfirvalda vegna áhættuhegðunar, þar af 4 börn sem fóru einnig í langtímameðferð. Af þeim 11 unglungum sem höfðu farið í fóstur, höfðu 2 farið til ættingja, 7 til annarra en ættmenna og í tveimur tilfellum var ekki vitað hvort um ættingja væri að ræða. Tímalengd fósturs var allt frá fimm mánuðum til fimm ára (upplýsingar vantaði um tímalengd í einu tilfelli). Að meðaltali höfðu unglungarnir verið tæplega tvö ár í fóstri (22,7 mánuði).

Umræða

Drengir voru í meiri hluta úrtaksins, sem þarf kannski ekki að koma á óvart þegar um áhættuhegðun unglunga er að ræða. Einungis 5 (13%) unglingar bjuggu hjá báðum kynforeldrum sínum og helmingur þeirra bjó hjá einstæðu foreldri. Upplýsingar um menntun foreldra vantaði í meiri hluta málanna og atvinnu föður, en afar mikilvægt er að upplýsingar um grunnþætti eins og t.d. menntun og atvinnu séu skráðar. Þær lýðfræðilegu breytur sem höfðu marktæk tengsl við langtímameðferð unglunga voru annars vegar fjölskyldugerð og hins vegar menntun mæðra. Þannig voru þeir unglingar

sem fóru í langtímameðferð líklegri til þess að búa hjá einstæðu foreldri eða skyldmönnum og eins voru þeir líklegri til að eiga móður sem hafði einungis grunnskólamenntun heldur en unglingar sem fengu vægari úrræði.

Þegar áhættuþættir er varða fjölskyldu unglinganna eru skoðaðir, kemur fram að nokkuð hátt hlutfall fjölskyldnanna í báðum hópum áttu við fjárhagsvanda að stríða og eins átti hátt hlutfall foreldra hópanna við áfengis/vímuefnavanda að stríða. Ekki er þó marktækur munur á hópunum hvað þetta varðar. Ágreiningur milli foreldris á heimili og foreldris utan heimilis var í marktækt fleiri tilfellum meðal þeirra unglinga sem fóru í langtímameðferð. Hins vegar voru geðræn vandkvæði foreldra marktækt tíðari meðal unglinga sem fengu vægari úrræði heldur en þeirra sem fóru í langtímameðferð og verður það að teljast niðurstaða sem kemur á óvart. Hugsanlegt er að unglingar sem eiga foreldra með geðræn vandkvæði flytji frekar til annars foreldris sem ekki á við geðræn vandkvæði að stríða. Þannig er hugsanlegt að gripið sé fyrr inn í slík mál og þau þróist þá síður með þeim hætti að beitt sé alvarlegri úrræðum. Ekki reyndist vera marktækur munur á fjölda áhættuþátta meðal hópanna og var sú tilgáta því ekki studd.

Eins kom á óvart að marktækt oftar var greint frá líkamlegu ofbeldi af hálfu foreldra gagnvart unglingnum eða systkini hans meðal unglinga sem fengu vægari úrræði heldur en þeirra unglinga sem fóru í langtímameðferð. Jafnframt kom það á óvart að þeir unglingar sem fengu vægari úrræði höfðu marktækt fleiri verið áreitir kynferðislega af aðila utan fjölskyldu heldur en unglingar sem fóru í langtímameðferð. Þessar niðurstöður koma nokkuð á óvart, þar sem maður skyldi ætla að unglingar sem hafa orðið fyrir líkamlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi hefðu fremur þurft á meðferðarvistun að halda en aðrir unglingar í vanda. Þá vekur athygli hve hátt hlutfall unglinga og systkina þeirra í báðum hópum höfðu verið vanrækt eða beitt ofbeldi. Tilgátan um að fleiri unglingar í

langtímameðferðarhópnum hefðu orðið fyrir misbrestri í uppeldi var ekki studd.

Þar sem einungis kemur fram í rannsókninni það sem skráð er í gögnum barnaverndarstarfsmanna og ekki virðist markvisst spurt út í hvort unglingar hafi orðið fyrir ofbeldi eða vanrækslu og slíkt ekki alltaf tilkynnt, eru þær tölur sem fram koma í rannsókninni um ofbeldi og vanrækslu nokkuð háar. Ljóst er því að meiri hluti unglinganna í úrtakinu hefur búið við óviðunandi aðstæður á heimili sínu og orðið þannig fyrir misbrestri í uppeldi, ýmist vanrækslu eða ofbeldi. Einnig hafði stór hluti unglinganna búið við slæman aðbúnað eins og t.d. fjárhagserfiðleika á heimili og áfengis/vímuefnavanda foreldra. Aðstæður sem þessar virðast því ekki ákjósanlegar til að mynda traust tengsl við barn eða til þess að styðja það, setja því mörk og hafa eftirlit með því. En eins og kom fram í inngangi gerir kenning Patterson's og félaga (1989) ráð fyrir að andfélagsleg hegðun mótist eftir að tiltekið ferli hefur átt sér stað sem byggir á skorti á stuðningi, ögun og eftirliti foreldra. Þá er lögð áhersla á í kenningu Kochanska (1995) að traust tilfinningatengsl séu nauðsynleg þegar börn með erfiða skapgerð eigi í hlut. En eins og kom fram í rannsókn þessari áttu börn sem fóru í langtímameðferð oftar í erfiðleikum með skap sitt og höfðu fleiri ráðist á annan aðila, þar á meðal foreldra og veitt skaða heldur en börn sem fengu vægari úrræði.

Þegar litið er til áhættuhegðunar unglinganna kemur fram að hátt hlutfall þeirra eða um helmingur átti við félagslega erfiðleika að stríða. Meiri hluti unglinga átti einnig við þunglyndi að stríða og voru haldnir árásarhneigð. Mikill meiri hluti hafði stundað þjófnað. Þá er athyglisvert að þeir unglingar sem fóru í langtímameðferð voru líklegri til að vera gerendur eineltis, vera með skapofsa, hafa ráðist á annan aðila og hafa oftar verið nefndir á lögregluskýrslum heldur en unglingar sem höfðu fengið vægari úrræði. Fleiri lögregluskýrslur höfðu verið gerðar vegna unglinga sem fóru í langtímameðferð heldur en vegna unglinga sem fengu vægari úrræði og

var sú tilgáta því studd.

Ýmsum úrræðum hafði verið beitt í málum unglínganna eða að meðaltali 4,15 úrræði og tilvísanir. Ekki var marktækur munur á fjölda úrræða og tilvísana meðal hópanna. Sú tilgáta að unglíngar sem fóru í langtímameðferð fengju fleiri úrræði en unglíngarnir í samanburðarhópnum var því ekki studd. Nærri því helmingi unglínganna sem fóru í langtímameðferð hafði verið vísað inn á BUGL og nærri því þriðjungu unglínganna sem höfðu fengið vægari úrræði. Meiri hluti unglínganna hafði fengið viðtöl hjá þerapísta og rúmlega helmingur þeirra hafði fengið persónulegan ráðgjafa. Nokkur hluti unglínganna í báðum hópum hafði einnig farið í vímuefna meðferð á Árvelli og í meðferð á vegum S.Á.Á. Auk þess hafði helmingur unglínganna verið vistaður á Stuðlum í neyðarvístun annars vegar og greiningar- og meðferðarvístun hins vegar. Rúmlega þriðjungur unglínganna sem hafði fengið önnur úrræði hafði vistast á Stuðlum í neyðarvístun annars vegar og greiningar- og meðferðarvístun hins vegar.

Rannsóknarniðurstöður þessar benda til þess að mikilvægt sé að gripið sé inn í eins fljótt og unnt er þegar um misbrest í aðbúnaði er að ræða og tilkynningar berast um það til barnaverndarnefnda. Með markvissri íhlutun og stuðningi við börn og fjölskyldur þeirra er mögulega hægt að koma í veg fyrir að vandinn þróist áfram og versni eins og líkan Patterson's og félaga (1989) felur í sér. Auk þess er mikilvægt að vinna langtímarannsóknir af þessu tagi fram í tímann fremur en aftur í tímann, þannig að börnum sé fylgt eftir frá því tilkynningar berast til fullorðinsára. Áhættuþættir séu metnir ítarlega á þeim tíma sem fyrsta tilkynning berst og reglulega þar á eftir til fullorðinsára. Mikilvægt er einnig að rannsaka ítarlegar mikilvægi tengslamyndunar og hvort uppbyggileg tengslamyndun dragi úr líkum á því að börn með erfiða skapgerð leiðist í vanda á unglíngsárum.

Heimildaskrá

- Aarts, M. (2000). *Marte Meo: Basic manual*. Amsterdam: Aarts Productions.
- Altman, D. G. (1991). *Practical statistics for medical research*. New York: Chapman and Hall.
- Barnaverndarlög nr. 80/2002.
- Barnaverndarstofa. (2006). *Ársskýrsla 2004-2005*. Reykjavík: Höfundur.
- Berk, L.E. (2007). *Development through the lifespan* (4. útg.). Boston: Pearson Education, Inc.
- Farrington, D.P. (2004). Conduct disorder, aggression, and delinquency. In R.M. Lerner & L. Steinberg (ritstj.), *Handbook of adolescent psychology* (2. útg., bls. 627-664). New York: Wiley.
- Farrington, D.P. og Loeber, R. (2000). Epidemiology of juvenile violence. *Juvenile Violence*, 9, 733-748.
- Forgatch, M.S. og Martinez, C.R. (1999). Parent management training: A program linking basic research and practical application. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 36, 923-937.
- Freydís Jóna Freysteinsdóttir. (2005). *Risk factors for repeated child maltreatment in Iceland: An ecological approach*. Reykjavík: University of Iceland Press.
- Freydís Jóna Freysteinsdóttir. (e.d.). *Skilgreiningar- og flokkunarkerfi í barnavernd: SOF*. Reykjavík: Barnaverndarstofa.
- Hoffman, M.L. (1983). Affective and cognitive processes in moral internalization. Í E.T. Higgins, D. Ruble og W.Hartup (Ritstj.), *Social cognition and social development: A Socio-cultural perspective* (bls. 236-274). Cambridge: Cambridge University Press.

- Hosmer, D.W. og Lemeshow, S. (1989). *Applied Logistic Regression*. New York: A Wiley-Interscience Publication.
- Kochanska, G. (1995). Children's temperament, mothers discipline, and security of attachment: Multiple pathways to emerging internalization. *Child Development*, 66, 597-615.
- Kochanska, G., Gross, J.N., Lin, M.-H. Og Nichols, K.E. (2002). Guilt in young children: Development, determinants, and relations with broader system standards. *Child Development*, 73, 461-482.
- Patterson, G.R., DeBaryshe, B. Og Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335.
- Reykjavíkurborg. (e.d.). *Velferðarsvið*. Sótt 26.01.2008 af <http://reykjavik.is/desktopdefault.aspx/tabid-1092/>.
- Rubin, A. og Babbie, E. (2005). *Research Methods for Social Work* (5. útg.). Belmont: Thomson Learning, Inc.
- Shaffer, D.R. (2000). *Social & personality development* (4. útg.). Belmont: Wadsworth/Thomson Learning.