

Kartlegging av antisosial atferd og sosial kompetanse i et klinisk utvalg:

Validering av

Home and Community Social Behavior Scales (HCSBS)

blant barn med atferdsproblemer

Mari Helgevold



Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Oktober 2012

© Mari Helgevold

2012

Kartlegging av antisosial atferd og sosial kompetanse i et klinisk utvalg:
Validering av Home and Community Social Behavior Scales (HCSBS)
blant barn med atferdsproblemer.

Mari Helgevold

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk : Copycat, Oslo

Sammendrag

Forfatter : Mari Helgevold

Tittel : Kartlegging av antisosial atferd og sosial kompetanse i et klinisk utvalg:

Validering av Home and Community Social Behavior Scales (HCSBS)

blant barn med atferdsproblemer.

Veileder : Terje Ogden

Bakgrunn : Hensikten med studien er å validere kartleggingsverktøyet ”Home and Community Social Behavior Scales” (HCSBS; Merrel & Calderella, 2008) i et norsk klinisk utvalg. HCSBS er et atferdsvurderings verktøy som kan benyttes av foreldre og omsorgspersoner for å evaluere psykososial atferd og fungering hos barn og unge i alderen 5 til 18 år. HCSBS er utarbeidet som et kryss-informant skjema til det etablerte kartleggingsverktøyet School Social Behavior Scales (SSBS; Merrell & Caldarella, 2008) og inneholder to separate subskalaer som har til hensikt å måle de to underliggende konstruktene sosial kompetanse og antisosial atferd. Tidligere publisert internasjonal forskning har indikert at HCSBS besitter lovende psykometriske egenskaper, men er imidlertid ikke blitt validert i en norsk kontekst tidligere.

Metode : Denne kvantitative studien er et selvstendig forskningsprosjekt som baserer seg på allerede innsamlede data i forskningsprosjektet ”Tidlig innsats for barn og unge i risiko” (TIBIR), og er stilt til rådighet av Atferdssenteret (Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis AS). Analysen har anvendt data fra 551 barn og unge og deres tilhørende omsorgspersoner. Begrepsvaliditeten av HCSBS ble undersøkt ved å undersøke instrumentets indre struktur (faktoranalyse, estimat av Cronbachs alpha og sensitivitet til teori-konsistente gruppeforskjeller). HCSBS ble også sammenliknet med et eksternt måleinstrument for å undersøke støtte for diskriminerende og konvergerende validitet.

Resultater : Multidimensjonaliteten i HCSBS ble bekreftet gjennom faktoranalyse, som indikerte en to-komponent løsning for hver av skalaene. Begge skalaene i HCSBS viste tilfredsstillende høy reliabilitet (Cronbachs alpha på $r = .93$), og var moderat til høyt negativt korrelert. Teori-konsistente gruppeforskjeller ble bekreftet gjennom signifikante kjønnsforskjeller i HCSBS skårer, forskjeller i skårer mellom barn i ulik bositasjon, samt forskjeller i skårer for barn rekruttert fra ulike institusjoner. Konvergerende og

diskriminerende validitet ble bekreftet gjennom sammenlikning av HCSBS-A Sosial Kompetanse og HCSBS-B Antisocial Atferd med kartleggingsverktøyet Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI; Eyberg & Pincus, 1999).

Konklusjon : Resultatene støtter tidligere forskning vedrørende HCSBS tilfredsstillende psykometriske egenskaper og gir støtte for at HCSBS er et godt verktøy for å måle sosial kompetanse og antisosial atferd hos barn og unge. Studien gir støtte for videre bruk i både klinisk og forskningsmessig sammenheng.

Forord

For noen år tilbake jobbet jeg en periode som lærerassistent. Jeg jobbet med barn som hadde behov for ekstra oppfølging på grunn av lærevansker eller store atferdsproblemer. Jeg husker spesielt godt en gutt på rundt 9 år som hadde behov for ekstra oppfølging i en periode. Når han ble fortvilet utagerte han ofte og havnet i konflikt med andre. En dag fant jeg denne gutten på en høyde i skolegården hvor han sto og kastet steiner på sine medelever og lærere. Gutten var frustrert og sint, og medelevene var redde. Lærerne var redde for å gripe inn, og denne gutten fortsatte med sin utagering. Noe var alvorlig galt. Hva gjør man i møte med barn som har store atferdsvansker og manglende impuls kontroll ? Og hvordan hjelper man dem best mulig? For meg ble det tydelig at de voksne rundt denne gutten ble handlingslammet i denne situasjonen på grunn av manglende kunnskap om hva som bør gjøres. Det handler ikke om at omgivelsene ikke ønsker å hjelpe, men heller at man ofte mangler kunnskap om hvordan.

Gjennom studieårene har jeg jobbet deltid i et av Norges største høysikkerhets fengsler. Som fengselsbetjent har jeg jobbet tett på mennesker som soner dommer på grunn av et bredt spekter av kriminelle handlinger som er begått. Gjennom samtaler med flere av de innsatte forteller en stor andel om liknende livserfaringer, preget av manglende oppfølging, grenseutprøving, vonde opplevelser og tidlige psykiske vansker. Veien til et kriminelt liv har for mange startet tidlig.

Betydningen av tidlig intervensjon og oppfølging av barn og unge med tung atferdsproblematikk er et økende problem i skolen og i hjemmet, og konsekvensene er betydelige for individet selv og alle involverte. Gjennom min arbeidserfaring ser jeg at dersom det ikke settes inn relevante tiltak på et tidlig tidspunkt, samt grundig oppfølging av tiltakene, kan dette i verste fall medføre uopprettelig skade. For å kunne gjøre dette arbeide på en bedre måte, trenger vi flere kartleggingsverktøy. Årsakene til tung atferdsproblematikk er mange og kartleggingsverktøyene må derfor være nyanserte og ta opp problemstillingene fra ulike ståsted.

Da jeg startet på profesjonsstudiet hadde jeg et ønske om å jobbe klinisk med voksne når jeg ble ferdig, men gjennom studie har dette endret seg til at jeg har blitt mer åpen for andre ting. Etter hovedoppgaven har jeg blitt inspirert til å forske mer rundt disse temaene, men også jobbe klinisk med mennesker i ulik alder hvor jeg kan ta i bruk den kunnskapen dette prosjektet har gitt meg.

Jeg vil takke min veileder, Terje Ogden, for god oppfølging gjennom den tiden det har tatt å skrive hovedoppgaven. Jeg setter stor pris på den tid han har gitt meg og den kompetansen han har delt. Jeg vil også takke Atferdssenteret for at de har stilt sitt datamateriale til rådighet.

En takk rettes til Dag-Erik Eilertsen og Anne-Marie Halberg for gode råd og tilbakemeldinger rundt forskningsstatestikk.

Til sist vil jeg takke min samboer og familie for sin tålmodighet og støtte underveis.

Mari Helgevold

Oslo, oktober 2012

Innholdsfortegnelse

INNLEDNING	1
Bakgrunn.....	2
Enkelte terminologiske forklaringer og definisjoner	4
Atferdsproblemer.....	4
Sosialkompetanse	5
Antisosial atferd og sosial kompetanse som to korrelerte konstrukt.....	7
Kartlegging av barns psykososiale fungering	8
Atferdsvurderinger	8
Validering av kartleggingsverktøy.....	9
Home and Community Social Behavior Scales (HCSBS).....	10
Internasjonal validering av HCSBS	12
Normalpopulasjon versus klinisk populasjon	16
Oppsummering og målsetting av studiet	16
Faktoranalyse.....	17
Test-homogenitet.....	17
Teori-konsistente gruppeforskjeller.....	17
Diskriminerende validitet	17
Konvergerende validitet	18
Utvalget	18
METODE	18
Datamaterialet.....	18
Utvalg.....	19
Demografiske variabler	19
Måleinstrument	20
ECBI.....	20
Prosedyre	20
Analysestrategi.....	21
Manglende data, statistiske ekstremverdier og test for normalitet	21
RESULTAT	22
Faktoranalyse	22
HCSBS skala A : Sosial Kompetanse	23

Sosial kompetanse komponenter	26
Skala B : Antisosial Atferd.....	27
Antisosial atferd komponenter	29
Test-homogenitet	31
Korrelasjoner mellom skalaene Sosial Kompetanse og Antisosial Atferd i HCSBS	31
Teori-konsistente gruppeforskjeller	32
Diskriminerende validitet	33
Konvergerende validitet.....	33
Utvalget.....	34
Oppsummering.....	36
DISKUSJON	36
To-komponent løsning for HCSBS Skala A Sosial kompetanse	37
To-komponent løsning for Skala B Antisosial Atferd	38
Tilfredsstillende Cronbachs aplha verdier for HCSBS.....	39
Negativ korrelasjon mellom HCSBS-A og HCSBS-B	39
Signifikante kjønnsforskjeller	39
Støtte for diskriminerende og konvergerende validitet.....	40
Normalfordeling i skårer på HCSBS blant det kliniske utvalget.....	40
Svakheter ved studien og retning for videre forskning.....	41
Utvalget	41
Reliabilitet	41
Teori konsistente gruppeforskjeller	42
Konfirmerende og diskriminerende validitet.....	42
Konklusjoner og implikasjoner.....	43
LITTERATURLISTE	44
VEDLEGG A: HCSBS kartleggingsverktøy	52
VEDLEGG B: Demografiske tabeller for utvalget	56
VEDLEGG C: Diverse tilleggs-tabeller fra analysene	62

Tabeller:

Tabell 1. Eksempel på skala-ledd fra Home and Community Social Scales.....	11
Tabell 2. Sammenligning av originale SSBS-ledd og modererte HCSBS-ledd.....	12
Tabell 3. Komponentmatrise for HCSBS-A Sosial Kompetanse.....	25
Tabell 4. Komponentladninger for HCSBS-A ”Relasjon til jevngamle”.....	26
Tabell 5. Komponentladninger for HCSBS-A ”Selvregulering”.....	27
Tabell 6. Komponentmatrise for HCSBS-B Antisocial Atferd.....	29
Tabell 7. Komponentladninger for HCSBS-B ”Antisocial-Aggressiv”.....	30
Tabell 8. Komponentladninger for HCSBS-B ”Opposisjonell-Forstyrrende”.....	31
Tabell 9. Cronbachs alpha koeffisienter for subskalaer og total skala i HCSBS.....	31
Tabell 10. Uavhengig t-test kjønnsforskjeller i skårer på HCSBS-A.....	32
Tabell 11. Uavhengig t-test kjønnsforskjeller i skårer på HCSBS-B.....	32
Tabell 12. Pearsons korrelasjon ECBI og HCSBS.....	33

Figurer:

Figur 1. Screeplot for HCSBS-A Sosial Kompetanse.....	24
Figur 2. Screeplot for HCSBS-B Antisocial Atferd.....	28
Figur 3. Utvalgets skårer på HCSBS-A Sosial Kompetanse.....	34
Figur 4. Utvalgets skårer på HCSBS-B Antisocial Atferd.....	35

INNLEDNING

De siste årene har forskere vist økt interesse for å finne årsakene til hvorfor noen barn utvikler atferdsproblemer og gjennom dette bidra til å forhindre emosjonell, atferdsmessig og sosial mistilpasning hos barn og unge. Denne økte interessen kan forstås i lys av at atferdsproblemer er blant de vanligste henvisningsgrunnene for at barn og unge kommer i kontakt med psykisk helsevern (Andersson, 2009). Identifisering av barn som er i ferd med å utvikle, eller allerede har utviklet, alvorlige atferdsproblemer, er nødvendig for å tilrettelegge for hensiktsmessige intervensjoner for å bidra til at en kan forhindre eller motvirke skjevutvikling og et negativt livsforløp. I den anledning er det viktig å utvikle valide kartleggingsverktøy som besitter tilfredsstillende psykometriske egenskaper som kan brukes som redskap for å screene barns psykososiale fungering. Utvikling og validering av kartleggingsverktøy er en kontinuerlig prosess (Gregory, 2000; Salvia & Ysseldyke, 2000), hvor man gjennom gjentatte studier enten støtter opp om et verktøys validitet eller avkrefter dette. Akkumulert forskning over tid kan på denne måten bidra med å etablere et instruments formål, spesifikke indre struktur og psykometriske egenskaper.

Denne studien søker å validere kartleggingsverktøyet Home and Community Social Behavior Scales (HCSBS), som anses som et adekvat mål på sosial kompetanse og antisosial atferd hos barn og unge. Hensikten med studien er å utforske begrepsvaliditeten av HCSBS gjennom å utforske aspekter som vedrører instrumentets indre struktur (faktoranalyse, estimat av Cronbachs alpha og sensitivitet til teori-konsistente gruppeforskjeller), samt sammenlikne HCSBS med et eksternt måleinstrument for å undersøke støtte for diskriminerende og konvergerende validitet. Forskning så langt indikerer at HCSBS besitter gode psykometriske egenskaper (Caldarella; 1997; Lund & Merrell, 2001; Merrell & Carderella, 2008). Instrumentet har imidlertid ikke blitt validert i en norsk kontekst tidligere.

Denne studien er basert på data fra et klinisk utvalg, som har deltatt i et nasjonalt forebyggende behandlingsprogram kalt "Tidlig innsats for barn i risiko" (TIBIR). TIBIR er et nasjonalt lavterskeltilbud som tilbyr behandling for barn og unge (3-12 år) med atferdsproblemer. TIBIR er underlagt ulike behandlingsmoduler, som omfatter blant annet sosial ferdighetstrening for barn, og foreldreveiledning/ rådgivning tilsiktet barnas omsorgspersoner. Barna er vurdert med fem ulike kartleggingsverktøy. HCSBS er et av disse. De fleste av verktøyene har blitt validert i norsk kontekst (Achenbach, 1991; Nøvik, 1999;

Reedtz, 2008), så en validering av verktøyet HCSBS vil kunne gi viktig kunnskap om verktøyets styrker og svakheter for fremtidig bruk.

Studien vil presentere tema som er sentrale i dette henseende, disse vedrører 1.) Bakgrunnsinformasjon om norske barn og unge som utviser antisosial atferd og viktigheten av forebyggende arbeid; 2.) Definisjoner av antisosial atferd og sosial kompetanse og forbindelsen mellom disse; 3.) Generelle metoder for å kartlegge barns psykososiale fungering; 4.) Kartleggingsverktøy for å vurdere atferd; 5.) Validering av kartleggingsverktøy; 6.) Informasjon om HCSBS og tidligere forskning vedrørende instrumentets egenskaper. Sentral litteratur rundt overnevnte tema vil kort presenteres før metodologisk fremgangsmåte og resultater i denne studien fremlegges. Videre vil studiens resultat bli sett i lys av tidligere forskning og implikasjoner for videre bruk presenteres til slutt.

Bakgrunn

Atferdsvansker regnes som en av de fremste henvisningsgrunnene til norsk psykisk helsehjelp for barn og unge i dag og utgjør hele 20 % av tilfellene (Andersson, 2009). Barn og unge med atferdsproblemer er en heterogen gruppe som utviser stor variasjon både i sammensetning og i manifestasjon, varighet, frekvens og alvorlighetsgrad av vansker. Forskning indikerer at atferdsvansker i ung alder kan være forbundet med blant annet skulking og avbrudd i skolegang, antisosial atferd, dårlig selvbilde og manglende aksept fra jevn gamle (Parker & Asher, 1987; Coie, Lochman, Terry & Hyman, 1992; Merrell & Gimpel, 1998). Barn med alvorlige atferdsproblemer i ung alder vil ofte utvise avvikende atferd også i senere ungdom og voksenliv (Mofitt, Caspi, Harrington & Milne, 2002). Flere studier har videre påpekt at tidlige atferdsproblemer kan medføre økt risiko for fengselsstraff, arbeidsledighet, psykiske vansker, vansker i mellommenneskelige relasjoner og rusmisbruk i senere voksenliv (Parker & Asher, 1987; Kazdin, 1989, Walker, Colvin & Ramsey, 1995; Mofitt, Caspi, Dickson & Stanton, 1996; Merrell & Gimpel, 1998; Knapp, Scott & Davies, 1999, Mofitt et al., 2002). Konsekvensene atferdsproblemer medfører kan være betydelige og få store ringvirkninger i et videre livsløp, både i forhold til individet selv og samfunnet for øvrig. Solholm, Askeland, Christiansen og Duckert (2005) har angitt at 5 % av den unge norske befolkning har atferdsforstyrrelser. Imidlertid viser nyere forskning at forekomsten kan være noe lavere enn dette. I det omfattende longitudinelle studie av "Barn i Bergen" indikerer Heiervang (2007) at

av 9430 barn mellom 7-9 år, hadde 2.45 % trasslidelse (Oppositional defiant disorder, ODD; DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000) og 0.47 % atferdsforstyrrelse (Conduct disorder, CD, DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000). Wichstrøm (2012) indikerer i sin studie at 1.8 % av 2475 barn i Trondheim har ODD, mens forekomsten av barn med CD er på 0.7 %. Generelt har Norge lavere forekomst av ODD og CD sammenliknet med forekomsten rapportert internasjonalt (Heiervang, 2007; Wichstrøm, 2012).

Generelt indikerer forskning at gutter i større grad enn jenter utviser antisosial atferd og besitter lavere sosial kompetanse enn jenter (Gresham & Elliott, 1990; Backe-Hansen & Ogden, 1996; Carr, 2006; Sørli, Hagen & Ogden, 2008; Kjøbli & Ogden, 2009). Lav sosioøkonomisk status (SØS) har også vist seg å være forbundet med høyere forekomst av antisosial atferd sammenliknet med høyere SØS (Dodge, Pettit & Bates, 1994; D'Onofrio et al., 2008; Martin et al., 2010; Wichstrøm et al., 2012). Økt forekomst av antisosial atferd har også vist seg å være mer fremtredene hos barn som ikke bor med begge sine biologiske foreldre (Wichstrøm et al., 2012).

Viktigheten av å identifisere atferdsvansker så tidlig som mulig er blitt tematisert av flere forskere (Merrell, 2001; Hill, Lochman, Coie & Greenberg, 2004) for å kunne tilby passende behandlingsprogram. I følge Sørli et al. (2008) går ikke nødvendigvis manifesterte atferdsproblemer over av seg selv, slik at kartlegging, oppfølging og behandling vil være viktige moment i forsøk på å forhindre skjevutvikling. Nytteverdien av kartlegging og målrettede intervensjoner er av stor betydning og flere studier kan vise til positive behandlingsresultat av barn og unge, hvor målet har vært å redusere antisosial atferd og å fremme sosial kompetanse (Beelman, Pflingsten & Løsel, 1994; Løsel & Beelman, 2003; Fraser et al., 2005; Kjøbli & Ogden, 2012a; Kjøbli, Hukkelberg & Ogden, 2012; Nøvik, 1999). Dette bidrar positivt både for barn og unge som har atferdsvansker, og ved at det gavner mennesker rundt og samfunnet som helhet. Den amerikanske økonomen og nobelprisvinner James Heckman (2006) hevder at den beste økonomiske investeringen et samfunn kan gjøre er å investere i barn og unge med atferdsproblemer, fordi det vil kunne spare samfunnet for store økonomiske kostnader, noe som kommer i tillegg til de psykososiale utfordringene atferdsproblemer kan medbringe.

Enkelte terminologiske forklaringer og definisjoner

Atferdsproblemer

I dag benyttes flere faguttrykk og termer for å beskrive atferdsproblemer, noen eksempler på dette er blant annet; psykososiale problemer, sosiale og emosjonelle problemer, tilpasningsvansker og atferdsvansker (Ogden, 2009). Begrepene har til felles at de skildrer atferds karakteristikk som er negativt betont og som skaper problemer for individet selv og omgivelsene rundt.

Atferdsproblemer kan måles og beskrives kategorisk eller mer dimensjonalt langs et atferdskontinuum. Diagnosesystemene ICD-10 (World Health Organization) og DSM-IV (American Psychiatric Association) opererer med en kategorisk forståelse av atferdsproblemer. Her må gitte kriterier rundt debutalder, varighet, intensitet og hyppighet være tilstede for at en diagnose skal kunne stilles. Begge diagnosesystemene opererer med diagnoser som trasslidelse (Oppositional defiant disorder; ODD) og atferdsforstyrrelse (Conduct disorder; CD). Forskjellen mellom ICD-10 og DSM-IV, er at ICD-10 i tillegg opererer med kategorier som inkluderer ”atferdsvansker begrenset til hjemmet”, ”sosialisert” og ”usosialisert atferdsforstyrrelse”. ODD innbefatter atferdskarakteristikk som involverer et vedvarende mønster av negativistisk, fiendtlig og trassig atferd hvor temperamentsutbrudd, kranling og opponering mot regler og krav er vanlig. Andre atferdskarakteristikk som kjennetegner ODD innbefatter blant annet å skylde på andre for egne feil, ondskapsfull og hevngjerrig atferd, irritabilitet og sinne. Generelt kan det sies at barn som tilfredsstiller kravene til en ODD diagnose ofte har forstyrrelser i atferd som svekker sosial, akademisk og yrkesmessig funksjon (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000). CD innbefatter atferdskarakteristikk som involverer aggressiv oppførsel som truer eller skader andre mennesker/dyr/eiendom (plager andre, inviterer til slåsskamp, våpenbruk, stjeling, påtvunget seksuell aktivitet, ildspåsetting). Andre atferds karakteristikk som kjennetegner CD inkluderer villedende og svikefull atferd, samt alvorlige brudd på normer og regler (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000).

Selv om en kategorisk tilnærming som diagnosesystemene presenterer kan være nyttig i klinisk praksis, kan samtidig viktig informasjon om alvorlighetsgrad og problemenes omfang ikke tillegges like mye vekt (Mofitt & Scott, 2008). Underliggende prosesser i barnet og

kontekster rundt barnet blir ikke tatt høyde for på samme måte i en kategorisk tilnærming til atferdsproblemer, sammenliknet med en dimensjonal tilnærming. Blant forskere har ofte atferdsproblemer blitt ansett som et mer dimensjonalt fenomen, hvor en i større grad søker å gradere vanskene langs et atferdskontinuum som forsøker å ta høyde for underliggende prosesser i barnet og kontekster som barnet omgir seg i. Fergusson og Horwood (1995) undersøkte systematisk prediktiv verdi ved bruk av kategorisk versus dimensjonal tilnærming på diagnosene ODD og CD. Fergusson og Horwood konkluderte med at den dimensjonale tilnærmingen best predikerte senere livsutfall, hvor økt alvorlighetsgrad av atferdsvansker ble assosiert med økt risiko for senere kriminalitet og avbrutt skolegang.

Rutter (1997) hevder at alle barn i større eller mindre grad vil oppnå og utvise grader av antisosial atferd, som en del av en naturlig utviklingsprosess. Hva som oppfattes som ”normal” og ”avvikende atferd” er i følge Kazdin (1997) relativt da dette påvirkes av faktorer som tid, sted, kultur, kontekst og situasjon. Kazdin hevder at antisosial atferd er handlinger som er i strid med de normer, regler og lover i det samfunnet og den konteksten handlingen forekommer i.

I denne studien vil definisjonen av antisosial atferd være lik Merrell og Caldarellas (2008) definisjon, som lyder som følger ”Antisosial atferd er sosialt relatert problematferd som kan hindre sosialisering, være destruktiv eller skadelidende for andre og skape negative sosiale utfall” (Merrell & Caldarella, 2008, s.2). Altså atferd som er avvikende, aggressiv og normbrytende, og som videre overgår det man anser som normal oppføring.

Sosialkompetanse

For at barn og unge skal være i stand til å opprette, vedlikeholde og videreutvikle positive relasjoner til andre mennesker og dernest utvikle et positivt selvbilde, forutsettes sosial kompetanse. Sosial kompetanse anses som et essensielt moment for å kunne oppleve sosial mestring, samhandling og aksept hos andre. Sosial kompetanse regnes også som viktig for at adekvat selvutvikling og selvrealisering skal finne sted.

Både i dagligtalen og i forskningssammenheng er det ulike oppfatninger av hva sosial kompetanse innebærer da definisjonene varierer. Sosial kompetanse anses ofte i forskningslitteraturen som et globalt konstrukt som innbefatter alt fra sosial- kunnskap,

forståelse, ferdigheter, emosjonelle- og kognitive responser til kommunikative og sensomotoriske aspekter. Broderick og Blewitt (2010) foreslår fire grunnleggende områder som underligger konstruktet sosial kompetanse, som følger affektive prosesser- (empati, vennskap og følelse av tilhørighet), kognitive prosesser- (kognitive evner, perspektivtakning, moralske bedømmelser), sosiale ferdigheter- (øyeblikkontakt, språk, samspill med andre) og sosial selvoppfatning. Merrell og Gimpel (1998) definerer sosial kompetanse på en annen måte, da de hevder at dette er et overordnet fenomen som eksternt kan bedømmes på bakgrunn av hvor adekvat og kompetent en person generelt er i stand til å utføre sosiale oppgaver.

Nært forbundet med konstruktet sosial kompetanse er konstruktet sosiale ferdigheter, som anses å være mer spesifikk atferd som individet må utføre på en bestemt sosial oppgave (Merrell & Gimpel, 1998). Gresham og Elliot (1990) nevner empati, samarbeidsferdigheter, selvhevdelse, selvkontroll og ansvarlighet som viktige sosiale ferdigheter. Sosiale ferdigheter er ikke isolert sett tilstrekkelig for å kunne utvikle seg adekvat sosialt, da barn og unge i tillegg må ha kunnskap om hvilke ferdigheter som kreves i ulike situasjoner og vurdere hvilke ferdigheter som er mest hensiktsmessig å benytte seg av i enhver sosial situasjon. Flere studier underbygger at sosial kompetanse mer er å anse som et globalt konstrukt, mens sosiale ferdigheter er å anse som et mer molekylært konstrukt (Merrell & Gimpel, 1998; Merrell & Calderella, 1999; Lund & Merrell, 2001).

På samme måte som antisosial atferd kan være forbundet med et negativt livsforløp og assosierte utfordringer, indikerer forskning at prososial atferd kan assosieres med et positivt psykososialt livsforløp. Barn som anses å være sosialt kompetente blir ofte positivt ansett av jevn gamle (Lund & Merrell, 2001). Andre aspekter som kan kjennetegne sosialt kompetente barn er at de ofte uttrykker uavhengighet og selvstendighet, og de kan klare seg bedre akademisk enn barn med lavere sosial kompetanse (Walker & Hops, 1976). Sosialt kompetente barn evner også i større grad å løse konflikter på egenhånd og besitter en økt tro på å mestre stress og motgang ved å ta i bruk sin kompetanse (Ogden, 1995). Kelly (2002) fant i sin studie at sosialt kompetente barn ofte har positivt selvbilde og god selvtilit.

I denne studien vil definisjonen av sosial kompetanse være lik Merrell og Caldarella (2008) definisjon, som lyder som følger ”Sosial kompetanse innebærer sosiale evner og trekk som er

karakteristiske for sosialt veltilpassede og kompetente barn og unge” (Merrell & Calderella, 2008, s. 2).

Antisosial atferd og sosial kompetanse som to korrelerte konstrukt

Antisosial atferd og sosial kompetanse anses å være to underdimensjoner av det overordnede konseptet sosial fungering (Sørli et al., 2008). Disse konstruktene har blitt studert separat og under ett i tverrsnitt design. I de senere år har forskere i økende grad tendert å se disse to konstruktene mer i forhold til hverandre. Flere studier indikerer at sosial kompetanse og antisosial atferd er moderat til høyt negativt korrelert, noe som kan indikere at høy forekomst av antisosial atferd hos barn og unge ofte er forbundet med lavere sosial kompetanse, og motsatt (Caldarella, 1997; Merrell & Calderella, 1999; Lund & Merrell 2001; Sørli et al., 2001).

I en norsk longitudinell studie av Sørli et al. (2008) ble kontinuiteten av sosial kompetanse og antisosial atferd hos barn og unge undersøkt ved to anledninger over en to års periode. Studien avdekket at tidlig lav sosial kompetanse er en sterkere prediktor for senere antisosial atferd, enn tidlig antisosial atferd er for senere antisosial atferd. Til tross for at konstruktene var sterkt negativt korrelert og utviste et betydelig overlapp, hevder Sørli et al. at resultatene indikerer at konstruktene bør betraktes som separate dimensjoner av det overordnede konseptet sosial fungering. Dette støttes av Caldarella (1997) som fremholder at forholdet mellom konstruktene sosial kompetanse og antisosial atferd ikke står i perfekt polart forhold til en annen, selv om de er moderat til høyt negativt korrelert. Studiene demonstrerer at konstruktene sosial kompetanse og antisosial atferd er forbundet, men at de ikke er dimensjonale motpoler, da de tapper ulike aspekt av psykososial fungering.

Fordi det ikke foreligger enighet blant forskere om definisjon av de overnevnte konstruktene, har det blitt hevdet at det er vanskelig å sammenlikne resultat fra ulike studier da definisjonene på sosial kompetanse og antisosial atferd defineres og måles ulikt (Ogden, 2003). Derfor er det viktig at forskere og klinikere har kartleggingsverktøy som for eksempel HCSBS , for å fremme en felles definisjon av de overnevnte konstruktene og samtidig bidra med at hensiktsmessige intervensjoner tilpasses barnas behov i den hensikt å høyne barnas

livskvalitet. Generelt sett kan sosial kompetanse og atferdsvansker observeres, kartlegges og vurderes både direkte og indirekte på flere måter gjennom ulike metoder.

Kartlegging av barns psykososiale fungering

Barn og unges psykososiale fungering kan kartlegges gjennom blant annet atferdsobservasjoner, selvrapporterings-instrument, intervjuer, atferdsvurderings-skjema, projektive teknikker og ulike sosiometriske teknikker. Valg av metode bør vurderes ut fra formålet med kartleggingen, hvilke midler en har tilgjengelig, samt ressurser man har til rådighet. Merrell (2001) hevder at atferdsvurderinger av barn og unges psykososiale fungering ofte kan være ”en tilfeldig og disorganisert prosess på sitt beste og ineffektive på sitt verste” (Merrell, 2001, s. 3-4.). Valg av riktige metoder til spesifikke formål må derfor vurderes nøye. Hver av de overnevnte metodene har styrker og svakheter som må tas i betraktning før man bestemmer seg for en passende metode. Merrell (2001) oppgir at atferdsobservasjoner og atferdsvurderingskjema som mer primære og nærliggende enn for eksempel metoder som intervjuer, sosiometriske teknikker, projektive teknikker og selvrapporteringskjema. Fordi denne studien benytter HCSBS som atferdsvurdering for å kartlegge omsorgspersoners vurdering av barn og unges psykososiale fungering, vil kun denne formen for atferdskartlegging bli forklart nærmere.

Atferdsvurderinger

Da atferdsvurderinger ble tatt i bruk på 1970- og 1980- tallet ble de ofte sett på med skepsis og ansett som et ”siste valg” for atferdsorienterte klinikere. Forbedringen av slike instrument gjennom årene har resultert i økt aksept og mer utbredt bruk. I dag er atferdsvurderinger blant de mest benyttede kartleggingsmetodene tilgjengelig og anses som en de mest effektive og kostnadseffektive metodene for å kartlegge barns sosiale atferd (Merrell & Gimpel, 1998). Atferdsvurderinger muliggjør kartlegging og sammenligning av atferd i ulike settinger, samt over lengre tidsperioder (Sørli et al., 2008). Metoden er ofte lett å administrere og krever ikke avansert opplæring, noe som både er økonomisk og tidsmessig besparende (McCloskey, 1990). Atferdsvurderinger evner også å avdekke informasjon om lav-frekvent atferd som ikke nødvendigvis fanges opp gjennom direkte atferdsobservasjon, samtidig som de diskriminerer mellom ulike typer sosial atferd som individet utøver i sine naturlige omgivelser (Merrell, 2001). Andre fordeler omhandler muligheten for å avdekke informasjon om individ som ikke

evner å frembringe denne informasjonen selv (for eksempel barn) av informanter som kjenner individet godt.

Mulige svakheter og begrensninger ved atferdsvurderinger er kan være at de ikke er objektive mål av atferd fordi de baserer seg på subjektiv evaluering av atferd over tid. Siden vurderingene påvirkes av informantenes subjektive bedømmelser, kan det være en fordel å benytte seg av flere informanter som kjenner individet fra ulike settinger, ettersom atferd påvirkes av omgivelsene (Achenbach, McConaughy & Howell, 1987). Atferdsvurderinger har også vist seg å være påvirket av informantens bakgrunn, kjønn og språkevner (McCloskey, 1990).

Validering av kartleggingsverktøy

For at et kartleggingsverktøy skal være anvendbart for klinisk eller forskningsmessig bruk, må instrumentet ha psykometriske egenskaper som reflekterer tilfredsstillende reliabilitet og validitet.

Reliabilitet omhandler stabilitet eller konsistens av skårer, og er forbundet med målesikkerhet. Hvis den samme målingen gjentas flere ganger, er målet reliabelt om det samme resultatet replikeres. Det finnes flere typer reliabilitetsmål, herunder intern konsistens, test-retest og interrater reliabilitet. Intern konsistens måles med Chronbach's alpha og indikerer i hvilken grad variabler måler samme underliggende konstrukt. DeVellis (2003) hevder at ideelt sett bør Cronbach's alpha være over $r = .70$. Cronbach's alpha kan være sensitiv for antall ledd i en skala som kan gi seg utslag ved for eksempel lave Cronbach's verdier på grunn av for få ledd. I slike tilfeller kan det være hensiktsmessig å rapportere inter-korrelasjoner for leddene i stedet. I følge Briggs og Cheek (1986) regnes en inter-korrelasjon mellom $r = .20$ og $r = .40$ for å være optimal. Test-retest reliabilitet indikerer stabilitet av skårer gjennom tid, hvor korrelasjoner over $r = .70$ og høyere regnes for å være tilfredsstillende. Inter-rater reliabilitet involverer korrespondansen mellom ulike personers vurderinger av samme individ. Gresham og Elliott (1990) hevder at interrater korrelasjoner kan variere fra $r = .25$ til $r = .75$ og avhenger av faktorer som hvilken rolle den som vurderer har i forhold til individet som vurderes, om fortolkning av spørsmål og atferd vurderes likt og om de som vurderer atferden observerer individet innenfor samme kontekst.

Validitet er det samme som gyldighet og reflekterer hvor godt man klarer å måle det man har

til hensikt å måle eller undersøke. I følge Gregory (2000) er validiteten av en test det viktigste aspektet når man utvikler eller evaluerer et måleinstrument. Innholdsvaliditet referer til grad av samsvar mellom en tests innhold og det underliggende konstruktet man ønsker å måle (Gregory, 2000; Salvia & Ysseldyke, 2000). Begrepsvaliditet involverer å teste skalaen empirisk mot et teoretisk konsept/begrep (istedenfor å undersøke testleddene isolert) og kan blant annet måles gjennom konvergerende validitet eller diskriminerende validitet. Konvergerende validitet innebærer at det er samsvar mellom ulike måleinstrument som tenkes å måle samme underliggende konstrukt. Diskriminerende validitet viser til grad av negativ korrelasjon mellom to motstridene måleinstrument, altså om konstruktet som måles kan skilles empirisk fra andre konstrukt. Diskriminerende validitet kan også referere til en skalas evne til å skille mellom relevante undergrupper i et utvalg (Ogden, 2003), for eksempel mellom gutter og jenter.

Instrument-utvikling og instrument evaluering er en pågående prosess (Gregory, 2000), hvor man gjennom akkumulert forskning avkrefter eller bekrefter validiteten av et måleinstrument. Viktigheten av kontinuerlig evaluering av psykometriske egenskaper er en nødvendighet for å sikre økt nøyaktighet og raffinering av ulike typer måleinstrument.

Home and Community Social Behavior Scales (HCSBS)

Home and Community Social Behavior Scales (HCSBS; Merrell & Caldarella, 2008) er et vurderingsskjema for foreldre og andre omsorgspersoner som er designet for å evaluere sosial kompetanse og antisosial atferd hos barn og unge i alderen 5-18 år. Instrumentet består av totalt 64 ledd som beskriver ulike former for sosial atferd, og inneholder to del-skalaer som hver består av 32 ledd. De to delskalaene måler to ulike konstrukt, henholdsvis sosial kompetanse og antisosial atferd. Omsorgspersonene skal vurdere hvorvidt en bestemt type atferd har vært tilstede de foregående tre månedene, på en fem-punkts likert skala som rangerer fra "Aldri" (1), "Noen ganger" (3) til "Ofte" (5). Eksempler fra utsagn fra skalaene illustreres i Tabell 1. Hele HCSBS instrumentet er gjengitt i Vedlegg A.

Tabell 1.

Eksempel på utsagn fra Home and Community Social Behavior Scales

Beskrivelse	
Skala A : Sosial Kompetanse	
1	Samarbeider med kamerater/venninner
5	Deltar i familie- eller gruppeaktiviteter på en hensiktsmessig måte
14	Fullfører plikter eller andre oppgaver innen tidsfristen
23	Reagerer akseptabelt på korrigering fra foreldre/foresatte
28	Legger merke til og roser andres prestasjoner
31	Har selvkontroll
Skala B : Antisocial Atferd	
1	Legger skylden for egne problemer på andre
5	Havner i slåsskamp
14	Har temperamentsutbrudd eller raserianfall
20	Fornærmer kamerater/venninner
23	Er vanskelig å kontrollere
30	Handler impulsivt, uten å tenke seg om

Begge skalaene i HCSBS utgjør egne sumskårer som overordnet sier noe om evnenivå og psykososial fungering hos barnet. Hver sumskåre varierer fra minimumsskåre på 32 til maksimumsskåre på 160.

HCSBS er utarbeidet av School Social Behavior Scale (SSBS; Merrell & Caldarella, 2008) som er et tilsvarende instrument basert på lærere eller annet skolepersonells vurderinger av barns sosiale kompetanse og antisosiale atferd. SSBS er et veletablert og hyppig brukt instrumentet som anerkjennes for gode psykometriske egenskaper (Kreidler, Mangione & Landau, 1997; Crowley & Merrell, 2003; Kjøbli & Ogdén, 2012a, 2012b). Formålet med videreutviklingen av HCSBS var at skala-utviklerne ønsket å få et mer nyansert bilde av barnets psykososiale fungering og barnets problemområder, siden barn ofte kan oppføre seg forskjellig i ulike sosiale settinger. SSBS og HCSBS muliggjør at informanter fra forskjellige settinger kan gi komplementære opplysninger som gir et mer helhetlig og nyansert bilde. Dette kan bidra til å tydeliggjøre hvilke behandlingstiltak som er egnet for det enkelte barnet (Achenbach, McConaughy & Howell, 1987). Leddene i HCSBS er relativt like leddene i SSBS, men noen er spesielt tilpasset atferd på hjemmebane eller i nærmiljø, fremfor å gjelde i en skole-setting. Se Tabell 2.

Tabell 2.

Sammenligning av originale SSBS-ledd og modererte HCSBS-ledd

SSBS skala-ledd	HCSBS skala-ledd
Samarbeider med andre studenter på tvers av ulike situasjoner.	Samarbeider med jevnaldrene.
Responderer passende når studenten irettesettes av lærer.	Hører etter og følger beskjeder fra omsorgspersoner.
Skylder på andre medelever for egne problemer.	Legger skylden for egne problemer på andre.
Ignorerer lærere og annet skolepersonell.	Ignorerer foreldre/foresatte.
Erter og gjør narr av andre medelever.	Erter og gjør narr av andre.

SSBS og HCSBS er kartleggingsverktøy for å identifisere barn og unge i risiko for skjevutvikling. Instrumentene muliggjør kartlegging av atferdsendring over tid, for eksempel dersom man vil undersøke effekten av et spesielt behandlingsprogram. SSBS og HCSBS er unike skalaer fordi de fokuserer utelukkende på sosial atferd hos barn og unge og inkluderer separate skalaer som kartlegger både adaptiv sosial atferd og antisosial atferd. Instrumentene kartlegger barns psykososiale fungering og kan både gi et estimat av omfang og alvorlighetsgrad av antisosial atferd, samt kartlegge grad av sosial kompetanse. Dette muliggjør at intervensjoner kan tilrettelegges for begge disse områdene.

Internasjonal validering av HCSBS

HCSBS har vært positivt anerkjent i forskningslitteraturen for gode psykometriske egenskaper og instrumentet har så langt vist seg som et lovende klinisk og forsknings verktøy. Flere prosedyrer og studier om psykometriske egenskaper og validitet av verktøyet har blitt rapportert både i HCSBS-manualen (Merrell & Caldarella, 2008) og andre typer publikasjoner (Caldarella, 1997; Robbins & Merrell, 1998; Merrell & Caldarella, 1999; Merrell & Crowley, 2000; Lund & Merrell, 2001, Merrell, Streeter, Boelter, Caldarella & Gentry, 2001). Alle studiene som kort presenteres er foretatt i kliniske og normbaserte amerikanske utvalg.

Merrell og Calderella (1999) ønsket å undersøke HCSBS psykometriske egenskaper ved å se om instrumentet evnet å skille mellom ungdom som var i risiko for å utvikle atferdsproblemer med ungdom som ikke var i risiko (fra 6.-9. klasse). Utvalget besto av 267 ungdom og ble delt i to grupper hvor omsorgspersonene vurderte ungdommenes sosiale atferd. Den ene gruppen besto av 160 ungdommer som tok del i et forebyggende program for ungdom i risiko, mens den andre gruppen besto av 107 vanlige ungdommer som ikke var i risiko for skjevutvikling. Merrell og Caldarella fant at gruppen med ungdom i risiko skåret signifikant lavere på sosial kompetanse og signifikant høyere på antisosial atferd sammenlignet med gruppen av normalt

fungerende ungdom (cirka 1,5 standardavvik under på sosial kompetanse og tilsvarende 1,5 standardavvik over på antisosial atferd). Dette støttes av studien til Robbins og Merrell (1998) som konkluderte liknende i sin studie.

Et annet studie av Lund og Merrell (2001) undersøkte om HCSBS evnet å skille mellom tre ulike grupper av barn og unge (mellom 6 til 12 år) som ble vurdert av sine omsorgspersoner. Utvalget besto av 60 barn med identifiserte emosjonelle atferdsvansker, 60 barn med identifiserte lærevansker, og 60 vanlige barn uten noen identifiserte vansker. Studien fant signifikante forskjeller i sosial fungering mellom alle tre gruppene, hvor barna med emosjonelle atferdsvansker fikk laveste skåre på sosial kompetanse og høyeste skåre på antisosial atferd. De vanlige skoleelevene uten identifiserte vansker fikk høyeste skårer på sosial kompetanse og laveste skårer på antisosial kompetanse, mens barna med lærevansker skåret mellom de to andre gruppene. Disse studiene demonstrerer at HCSBS evner å fange opp gruppeforskjeller, noe som understøtter diskriminerende validitet for verktøyet.

I studien til Merrell et al. (2001) ble HCSBS sammenliknet med fem andre instrument som også kartlegger sosial kompetanse og antisosial atferd hos barn og unge. I studien ble det referert til tre andre studier hvor skårer fra HCSBS ble sammenliknet med skårer fra de fem andre instrumentene, både fra studier med kliniske og ikke-kliniske utvalg. HCSBS ble sammenliknet med Social Skills Rating System (SSRS), Conners Parent Rating Scale-Revised- Short Form (CPRS-R-S), Child Behavior Checklist (CBCL), samt barne- og voksenversjonen av Behavior Assessment System for Children-Parent Rater Scale (BASC-PRS). De fant at skala A (Sosial Kompetanse) i HCSBS utviste høye positive korrelasjoner med mål på sosiale ferdigheter og positiv tilpasning, og utviste sterke negative korrelasjoner med mål på eksternaliserende atferdsproblemer. Videre fant de at skala A korrelerte moderat negativt med mål på internaliserende og atypisk atferdsproblemer. Eksternaliserende atferd regnes her som utøvd atferd i form av aggressiv og regelbrytende atferd, mens internaliserende atferd regnes som innover vendt atferd som angst, depresjon, tilbaketrekning og somatiske plager. Skala B (Antisosial Atferd) i HCSBS utviste høye positive korrelasjoner med mål på eksternaliserende atferdsproblemer og sterke negative korrelasjoner med mål på sosiale ferdigheter og positiv tilpasning. Videre fant forfatterne at skala B korrelerte moderat positivt med mål på internaliserende og atypisk atferd. Merrell et al. (2001) konkluderte med at deres resultat støttet videre bruk av instrumentet, da HCSBS på linje med de andre måleinstrumentene målte

konstruktene sosial kompetanse og antisosialitet hos barn og unge. Studien gir støtte for konvergerende validitet mellom HCSBS og de overnevnte måleinstrumentene.

Caldarella (1997) sammenliknet HCSBS med Kaufman Test of Educational Achievement (KTEA- forkortet versjon), som er et mål på akademisk prestasjon blant barn og unge fra 1. til 12.-klasse. Siden HCSBS og KTEA ikke er ment å måle samme underliggende konstrukt, vil det være rimelig å anta at disse to kartleggingsverktøyene ikke korrelerer høyt. Caldarella fant at instrumentene hadde en Pearson korrelasjon nær null, hvilket indikerer at testene ikke måler samme underliggende konstrukt, og demonstrerte på denne måten diskriminerende validitet.

Flere studier rapporterer om svært høye Cronbachs alpha verdier for HCSBS, som varierer fra $r = .94$ til $r = .98$ (Caldarella, 1997; Merrell & Caldarella, 1999; Merrell & Crowley, 2000; Lund & Merrell, 2001). Robbins og Merrell (1998) rapporterte om akseptable kryss-informant verdier ved bruk av HCSBS som kartleggingsverktøy på tvers av ulike settinger.

Caldarella (1997) utførte et av de tidligste studiene som undersøkte HCSBS indre struktur, ved hjelp av prinsippal komponent analyse (PCA). Caldarella fant fire underliggende komponenter innen HCSBS-A (Sosial Kompetanse), som han identifiserte som "Selvregulering", "Føyelighet", "Lederskap-Popularitet" og "Relasjon til jevngamle". Videre fant han at HCSBS-B (Antisosial Atferd) hadde tre underliggende komponenter, som han identifiserte som "Antisosial-Aggressiv", "Fiendtlig-Irritabel" og "Forstyrrende-Krevende" atferd.

Merrell og Crowley (2000) fant imidlertid en to-komponent løsning for hver av skalaene i HCSBS i sin studie. Gjennom prinsippal komponent analyse med oblimin rotasjon fant de at leddene i skala A grupperte seg rundt komponenter de valgte å definere som "Relasjon til jevngamle" og "Selvregulering", mens leddene i skala B grupperte seg rundt komponenter de valgte å definere som "Opposisjonell-Forstyrrende atferd" og "Antisosial-Aggressiv atferd".

Bakgrunnen for de overnevnte forskjellene i underliggende komponenter innen hver av skalaene i HCSBS (Caldarella, 1997; Merrell & Crowley, 2000) kan ses i lys av ulike statistiske metoder (og deres markører) som blir tatt i bruk for å avgjøre hvilke komponenter som skal beholdes i en PCA-analyse. Klinisk skjønn er også et viktig aspekt når forskere skal avgjøre hvilke komponenter de velger å beholde og hvilke de velger bort. Et annet aspekt er

forskjeller i utvalget som undersøkes (jmf. om utvalget er klinisk eller normbasert) og som kan gi seg utslag i ulike komponent grupperinger. Til tross for ulikhetene, forelå det flere likhetstrekk i hvordan leddene grupperte seg på de ulike komponentene i de overnevnte PCA studiene.

Crowley og Merrell (2003) sitt studie av School Social Behavior Scales (SSBS; Merrell, 1993) indre struktur har indikert at skala A (Sosial Kompetanse) inneholder tre underkomponenter, som har blitt definert som ”Interpersonlige ferdigheter”, ”Selvregulerings ferdigheter” og ”Akademiske ferdigheter”. Videre indikerer studie at skala B (Antisocial Atferd) inneholder tilsvarende tre underkomponenter, som har blitt identifisert som ”Fiendtlig-Irritabel”, ”Antisocial-Aggressiv” og ”Forstyrrende-Krevende” atferd. De to skalaenes tre underkomponenter er identifisert ved hjelp av eksplorerende faktoranalyse (prinsipal komponent analyse med oblimin rotasjon). Siden HCSBS er utarbeidet fra SSBS, kan det være nærliggende å sammenlikne komponent løsningen i dette instrumentet med studier som søker å utforske HCSBS indre struktur.

HCSBS har gjennomgått en nasjonal standardisering basert på et amerikansk utvalg bestående av 1562 barn og unge i et normbasert utvalg (Crowley & Merrell, 2000). Skalautviklerne utarbeidet i denne anledning ulike nivå av sosial fungering hos barn og unge innenfor HCSBS skala A og B, fordelt på to aldersgrupper (5-11 år og 12-18 år). Sosialt funksjonsnivå utregnes fra råskårene i de to skalaene. Høye skårer på HCSBS-A indikerer god psykososial fungering, mens lave skårer indikerer svekket sosial kompetanse. På motsatt hånd indikerer høye skårer på HCSBS-B dårlig psykososial fungering med økt problematferd, mens lave skårer indikerer mindre problemer. For HCSBS-A ble fire funksjonsnivå identifisert, som tilsvarer ”Høy Fungering” (råskårer over 80% av normgruppens skårer), ”Gjennomsnittlig” (skårer som spenner fra 80 til 20 prosentil i forhold til normgruppen), ”I risiko” (skårer fra 20 til 5 prosentil i forhold til normgruppen) og ”I høy risiko” (skårer lavere enn 5 prosentil i forhold til normgruppen). For HCSBS-B ble det utvunnet tre funksjonsnivå som tilsvarer ”Gjennomsnittlig” (lavere enn 80 prosentil skårer i forhold til normgruppen), ”I risiko” (skårer som spenner fra 80 til 90 prosentil i forhold til normgruppen) og ”I høy risiko” (skårer som er høyere enn 96 prosentil i forhold til normgruppen). Det foreligger ikke per i dag et norsk standardisert utvalg for HCSBS som muliggjør sammenlikning av generelt funksjonsnivå blant vanlige norske barn.

Alle de overnevnte studiene støtter opp om HCSBS begrepsvaliditet og indikerer at instrumentet korrelerer høyt med de overordnede konstruktene som undersøkes, nemlig sosial kompetanse og antisosial atferd. Studiene demonstrerer sammenlagt støtte for tilfredsstillende Cronbabs alpha verdier, tilfredsstillende inter-rater reliabilitet, teori-konsistente gruppeforskjeller, samt støtte for konvergerende og diskriminerende validitet. Det foreligger ikke per i dag noen studier som har utført en eksplorerende faktoranalyse for HCSBS.

Normalpopulasjon versus klinisk populasjon

Forskning rundt HCSBS har vært utført både på utvalg som representerer normalbefolkningen (Crowley & Merrell, 2000) og på ulike kliniske utvalg i USA (Caldarella, 1997; Robbins & Merrell, 1998; Merrell & Caldarella, 1999; Lund & Merrell, 2001). Dersom et utvalg er henvist til psykiatrisk behandling betraktes disse som representanter for et klinisk utvalg. Et utvalg som representerer en normalpopulasjon og et klinisk utvalg medbringer ulike kvaliteter og må derfor ses på som to forskjellige dimensjoner. Det kliniske utvalget i denne studien består av barn og unge hvor omsorgspersoner frivillig har oppsøkt og benyttet seg av lavterskeltilbudet TIBIR for å få psykologisk behandling på grunn av barnets atferdsproblemer.

Oppsummering og målsetting av studiet

Hensikten med studien er å utforske begrepsvaliditeten av HCSBS verktøyet. Fordi begrepsvaliditet ikke lar seg måle direkte, vil begrepsvaliditeten av HCSBS bli undersøkt indirekte gjennom andre former for validitet. Dette for å kunne bidra empirisk med å stadfeste hvorvidt HCSBS måler konstruktene sosial kompetanse og antisosial atferd. Gregory (2000) bemerker at studier som søker å bekrefte begrepsvaliditet av et måleinstrument generelt faller innenfor en av syv forskjellige kategorier, nemlig test-homogenitet, adekvate utviklingsforandringer, teori-konsistente gruppeforskjeller, teori-konsistente intervensjonseffekter, konvergerende validitet, diskriminerende validitet eller faktoranalyse. Fordi denne studien baserer seg på kartleggingsinformasjon fra en anledning, vil det ikke være mulig å undersøke effekten av utviklingsforandringer eller intervensjonseffekter, da dette krever datamaterial fra minst to ulike anledninger. De fem resterende metodene fra opplistingen ovenfor blir således benyttet for å fastslå HCSBS begrepsvaliditet i denne studien.

Faktoranalyse

Eksplorerende faktoranalyse (prinsipal komponent analyse) vil benyttes for å undersøke HCSBS indre struktur. Denne prosedyren blir ansett som en viktig metode for å demonstrere begrepsvaliditeten av et instrument fordi den tilbyr empiriske og statistiske bevis for de underliggende konstruktene som er av interesse for forskeren (Gregory, 2000).

Test-homogenitet

Reliabiliteten innen hver skala i HCSBS vil estimeres ved hjelp av Cronbachs alpha. Dersom et instrument tenkes å måle et underliggende konstrukt, vil det være nærliggende å forvente at test-leddene er homogene eller internt konsistente (Tabachnick & Fidell, 2001). Test-homogenitet bidrar med å etablere begrepsvaliditeten av et instrument (Gregory, 2000).

Teori-konsistente gruppeforskjeller

Siden forskning indikerer at det vanligvis foreligger kjønnsforskjeller i sosial kompetanse og antisosial atferd (jenter besitter høyere sosial kompetanse og utviser mindre antisosial atferd enn gutter), er det rimelig å forvente at dette også vil være tilfelle i dette utvalget. Et mål på diskriminerende validitet er som tidligere nevnt blant annet om instrumentet evner å skille mellom relevante gruppeforskjeller i et utvalg. Dersom HCSBS evner å skille mellom forskjeller i skårer på HCSBS-A Sosial Kompetanse og HCSBS-B Antisosial Atferd for gutter og jenter, gir dette støtte for diskriminerende validitet.

Diskriminerende validitet

En annen form for diskriminerende validitet kan undersøkes ved å sammenlikne HCSBS instrumentet med andre instrument som tenkes å måle andre, ulike empiriske konstrukt. Ved å sammenlikne HCSBS-A Sosial Kompetanse med et annet måleinstrument som måler antisosial atferd (Eyberg Child Behavior Inventory, ECBI, Eyberg & Pincus, 1999), vil det være rimelig å anta at disse bør korrelere negativt, da konstruktet antisosial atferd kan skilles empirisk fra konstruktet sosial kompetanse (Sørli et al., 2008). Dersom instrumentene korrelerer negativt, gir dette støtte for diskriminerende validitet.

Konvergerende validitet

Ved å sammenlikne HCSBS-B Antisocial Atferd med ECBI, vil det være rimelig å anta at disse bør korrelerer positivt, da begge disse instrumentene tenkes å måle samme underliggende konstrukt, nemlig antisosial atferd. Dersom instrumentene korrelerer høyt positivt, indikerer det at instrumentene måler samme underliggende konstrukt og gir videre støtte for konvergerende validitet.

Utvalget

For å undersøke det kliniske utvalget i denne studien vil skåre-fordelingene på HCSBS-A Sosial Kompetanse og HCSBS-B Antisocial Atferd utforskes. Faktorer som sosioøkonomisk status, rekrutterings sted, bosituasjon og omsorgspersoners utdannelsesnivå vil undersøkes i forhold til påvirkning av utvalgets skårer på skalaene i HCSBS. Fordi utvalget er et selektert klinisk utvalg, er det rimelig å anta at økte atferdsproblemer og lavere sosial kompetanse vil gjøre seg gjeldene, sammenliknet med kartlegging av en mer normalfordelt populasjon.

METODE

Datamaterialet

Datamaterialet i denne studien ble stilt til rådighet av Atferdssenteret AS. Atferdssenteret er et norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis og er et datterselskap av Unirand AS, som eies av Universitetet i Oslo (www.atferdssenteret.no). Datamaterialet ble samlet inn i forbindelse med prosjektet TIBIR ("Tidlig innsats for barn i risiko") som er underlagt Atferdssenteret og ledes av forsker John Kjøbli. Datamaterialet er hentet fra ulike moduler underlagt TIBIR, nemlig "Sosial Ferdighetstrening, "Rådgivning" og "Foreldregrupper" (Kjøbli & Ogden, 2012a, 2012b; Kjøbli, Hukkelberg, Ogden, 2012).

Utvalg

Deltakerne i denne studien besto av barn og unge som ble henvist TIBIR for videre utredning og behandlingstilbud på bakgrunn av barnets atferdsproblemer. De deltakende barna var enten i en tidlig fase med tanke på utvikling av atferdsproblemer eller hadde allerede utviklet en atferdsforstyrrelse. Totalt var 551 barn og unge deltakende i studien og disse ble vurdert av en av sine omsorgspersoner ut i fra barnets atferds karakteristikk. Barn som enten var diagnostisert med autisme, hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep, var psykisk retardert, hadde foreldre som led av alvorlige helse problemer eller som led av alvorlig psykisk retardasjon ble ekskludert fra deltakelse i TIBIR. Utvalget i denne studien er hentet fra 3 ulike TIBIR studier (Kjøbli & Ogden, 2012a, 2012b; Kjøbli, Hukkelberg, Ogden, 2012). Deskriptiv informasjon om utvalget presenteres i Tabell 1. og Tabell 2. i Vedlegg B.

Demografiske variabler

De 551 deltakerne i denne studien besto av barn og unge i alderen 2-13 år. Kjønnfordelingen blant deltakerne utgjorde 393 gutter (71 %) og 158 (29 %) jenter. Alderen for utvalget var i gjennomsnitt 7.27 år og varierte fra 2.28 til 13.08 år, noe som indikerer et aldersspenn på 10.8 år. Standardavviket utgjorde 2.44 og indikerer at majoriteten av utvalget i denne studien er fra 5.28 til 10.16 år (se Figur 1. Vedlegg B). Majoriteten av utvalget var etnisk norske (88.8 %), mens 11.2 % hadde annen nasjonalitet. Som det fremgår av Tabell 1. i Vedlegg B var det i hovedsak mødre som utførte atferdsvurderingen (88.4 %), fremfor fedre (10 %) og andre omsorgspersoner (1.7 %). Gjennomsnittsalderen på rapporterende omsorgspersoner var 36.19 år (Se Figur 2. Vedlegg B), med et standardavvik på 6.18, som indikerer at majoriteten av omsorgspersonene var mellom 30 til 42 år. Tabell 1. viser at den største andelen barn ble rekruttert gjennom skole institusjon (33.6 %), fremfor annen tjeneste (17.8 %), barnehage (17.6 %), helsestasjon (11.6 %) og barnevern (10.9 %). Kun 3.3 % ble rekruttert fra Barne- og ungdoms psykiatrisk avdeling (BUP) og 4 % fra psykologisk pedagogisk tjeneste (PPT). Over halvparten av barna bodde sammen med begge sine biologiske foreldre (51.2 %), mens 34.8 % bodde sammen med en enslig omsorgsperson (som enten var ugift, skilt, separert eller enke/enkemann), og 14 % av barna bodde sammen med foreldre som enten var gift eller samboer med en annen voksen. Gjennomsnittsinntekten for familiene var 538 178 norske kroner ($SD = 315\ 930$) i året, og indikerer at utvalget kan sies å være i øvre del av norsk middelklasse. Som det fremgår av Tabell 1. var 52.1 % enebarn, 32.8 % bodde sammen med

et søsken/annet barn, 12 % med to søsken/andre barn og 3.2 % med tre eller flere søsken/andre. I forhold til omsorgspersoners utdannelsesnivå, hadde flest høyskole/universitetsutdannelse inntil 4 år (27.4 %), mens 21.4 % hadde videregående eller yrkesfaglig skolegang, 18.3 % 3-årig videregående allmenn, fremfor 1-2 årig videregående (13.4 %), 9-årig grunnskole eller kortere (10.2 %) og universitets/høyskoleutdannelse over 4 år (9.3 %).

Måleinstrument

Fem måleinstrument ble administrert for å kartlegge det kliniske utvalget av barn og unge som deltok i TIBIR-prosjektet. Barnas sosiale atferd ble kartlagt ved hjelp av Home and Community Social Scales (HCSBS; Merrell & Caldarella, 2008), School Social Behavior Scales (SSBS; Merrell & Caldarella, 2008), Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI; Eyberg & Pincus, 1999), Child Behavior Check List (CBCL; Achenbach, 1991) og Teacher Report Form (TRF; Achenbach, 1991). Siden HCSBS og SSBS er omtalt tidligere i studien, vil ikke disse presenteres her. Fordi verken CBCL og TRF benyttes som sammenlikningsinstrument i denne studien, vil kun ECBI bli beskrevet i ytterligere detalj. Skårer fra HCSBS og ECBI vil bli gjort til gjenstand for videre analyser.

ECBI

Eyberg Child Behavior Inventory er et anerkjent atferdsvurderings instrument for omsorgspersoner som består av 36 ledd. Disse leddene er fordelt på to skalaer som indikerer frekvens av atferdsproblemer (angis på en syv-punkts likert skala) og en problemskala som indikerer om rapporterende omsorgspersoner vurderer atferden som problematisk (angis på en likert skala hvor 1 er ensbetydende med problematisk, og 0 betyr at det ikke vurderes som problematisk). ECBI anses som et reliabelt og valid mål på atferdsproblemer (Eyberg & Pincus, 1999), og har blitt validert i et norsk utvalg (Reedtz, 2008).

Prosedyre

TIBIR-prosjektet ble godkjent av regional etisk kommisjon. Familiene som deltok ble rekruttert fra perioden januar 2008 til mai 2009, for videre oppfølging i 2010. Barna ble kartlagt ved inntak, avslutning, og under oppfølging et halvt år etter avsluttet behandling.

Kartleggingen besto av fem ulike kartleggingsinstrument, hvorav et var HCSBS. Datamaterialet som ble gjort til gjenstand for analyse i denne studien er fra den innledende og første kartleggingsprosessen av barna. Deltakerne ble informert om studiet og samtykket til deltakelse ved å underskrive samtykkeskjema. Kartleggingen fant sted kommunalt der hvor intervensjonene ble tilbudt. I de tilfellene hvor foreldrene samtykket til deltakelse, ble også barnets lærere bedt om å fylle ut spørreskjema om barnets atferd. Atferdsvurderingen HCSBS tok rundt 10 minutter å fullføre for foreldre og lærere. Av hensyn til økonomisk budsjett, ble kun den ene forelderen spurt om å fylle ut spørreskjemaet (den forelderen som tilbrakte mest tid med barnet). Foreldrene ble ikke gitt noen økonomisk kompensasjon for deltakelsen i studien (Kjøbli & Ogden, 2012a, 2012b; Kjøbli, Hukkelberg & Ogden, 2012).

Analysestrategi

I denne studien ble eksplorerende faktoranalyse (prinsipal komponent analyse, PCA) utført for å indikere HCSBS indre struktur. Bivariate korrelasjonsanalyser ble benyttet for å estimere skalaenes reliabilitet og interrelasjon i forhold til hverandre. Bivariate korrelasjonsanalyser ble også brukt for å sammenlikne HCSBS med et eksternt måleinstrument som måler antisosial atferd. Enveis-variansanalyser, uavhengige t-tester og frekvensanalyser ble tatt i bruk for å skildre karakteristiske egenskaper ved utvalget.

Manglende data, statistiske ekstremverdier og test for normalitet

En missing-analyse er et deskriptivt mål på hvor mange ledd i et datasett som det mangler informasjon om. Årsaker til at manglende data kan forekomme i et datasett kan være flere (feiltasting, fysisk tap av data, manglende føyelighet, forglemmelse osv.). Manglende data i dette datamateriale ble erstattet ved hjelp av prosedyren Expectation Maximization (EM) i SPSS (Kjøbli & Ogden, 2012a, 2012b; Kjøbli, Hukkelberg & Ogden, 2012). EM er en algoritme hvor en forsøker å gi et så lite forskjøvet parametrisk estimat som mulig på manglende informasjon i et datasett basert på sannsynlighet (Tabachnick & Fidell, 2001). Imputeringen av manglende verdier ble utført på leddnivå, og utelukket dermed tilfeller hvor hele skalaen manglet (Kjøbli & Ogden, 2012a, 2012b; Kjøbli, Hukkelberg & Ogden, 2012). For å sjekke om manglende data var systematiske eller tilfeldige, ble metoden Missing Completely at Random (MCAT) benyttet. Metoden avslørte at de manglende verdiene var

tilfeldige (Kjøbli & Ogden, 2012a, 2012b; Kjøbli, Hukkelberg & Ogden, 2012). Fordi det ikke forelå systematikk i datamaterialet, regnes EM som en valid imputeringsmetode. Analysene ble utført med og uten imputeringer, hvor resultatene generelt gav samme resultat (Kjøbli & Ogden, 2012a, 2012b; Kjøbli, Hukkelberg & Ogden, 2012). Datamaterialet ble sjekket for ekstremverdier, for å sikre at verdiene falt innenfor skalaenes minimums- og maksimums- verdier. Det originale gjennomsnittet ble sammenliknet med et trimmet gjennomsnitt (5 %). Forskjellene mellom originalt gjennomsnitt og trimmet gjennomsnitt var minimale, og indikerte at uteliggere (ekstremskårer) hadde liten påvirkning på det originale gjennomsnittet. På bakgrunn av dette ble ikke uteliggere moderert. Skalaene ble undersøkt i forhold til normalfordistribusjon, hvor hver skala hadde akseptable skewness og kurtose verdier (+/- 2). Ingen forandring av variabler ble derfor utført (Kjøbli & Ogden, 2012a, 2012b; Kjøbli, Hukkelberg & Ogden, 2012).

RESULTAT

Faktoranalyse

Faktoranalyser er en samlebetegnelse for ulike multivariate statistiske metoder som går ut på å analysere forholdet mellom et større antall variabler og et underliggende konstrukt, for deretter å forsøke og forklare deres felles underliggende dimensjoner. Faktoranalyser kan forklares som en data-reduksjons-teknikk, som går ut på å redusere et større antall relaterte variabler til et mindre, mer håndterbart antall (Pallant, 2007). Det skiller mellom to ulike tilnærminger til faktoranalyse, henholdsvis eksplorerende faktoranalyse og konfirmerende faktoranalyse. Eksplorerende faktoranalyse brukes ofte i tidlige forskningsfaser for å undersøke relasjonen innad i et sett av variabler, mens konfirmerende faktoranalyse ofte brukes i senere forsknings faser hvor man søker å bekrefte en spesifikk teori som omhandler underliggende struktur i et sett av variabler (Pallant, 2007).

Floyd og Widaman (1995) foreslår en subjekt-variabel ratio på enten 4:1 eller 5:1 for at faktoranalyse skal være hensiktsmessig å bruke. Siden HCSBS består av 64 variabler totalt og utvalget består av 551 subjekt tilfredsstilles kravene om bruk av faktoranalyse (subjekt-variabel ratio på 8:1).

Den underliggende faktorstrukturen til HCSBS ble undersøkt ved hjelp av eksplorerende faktoranalyse, nærmere bestemt prinsipal komponent analyse med oblimin rotasjon ved hjelp av SPSS versjon 15. Prinsipal komponent analyse analyserer all varians mellom skala-ledd og blir vanligvis foretrukket når man skal redusere skala-ledd til underliggende hovedkomponenter i en skala for videre analyser (Pallant, 2007). Oblimin rotasjon innebærer at man forutsetter at variablene er interkorrelert, noe som vil være rimelig å anta at skalaene gjør i dette tilfellet (Merrell & Caldarella, 2008). I tråd med Merrell og Caldarella (2008) anbefalte bruk ble de to skalaene i HCSBS vurdert i separate analyser.

HCSBS skala A : Sosial Kompetanse

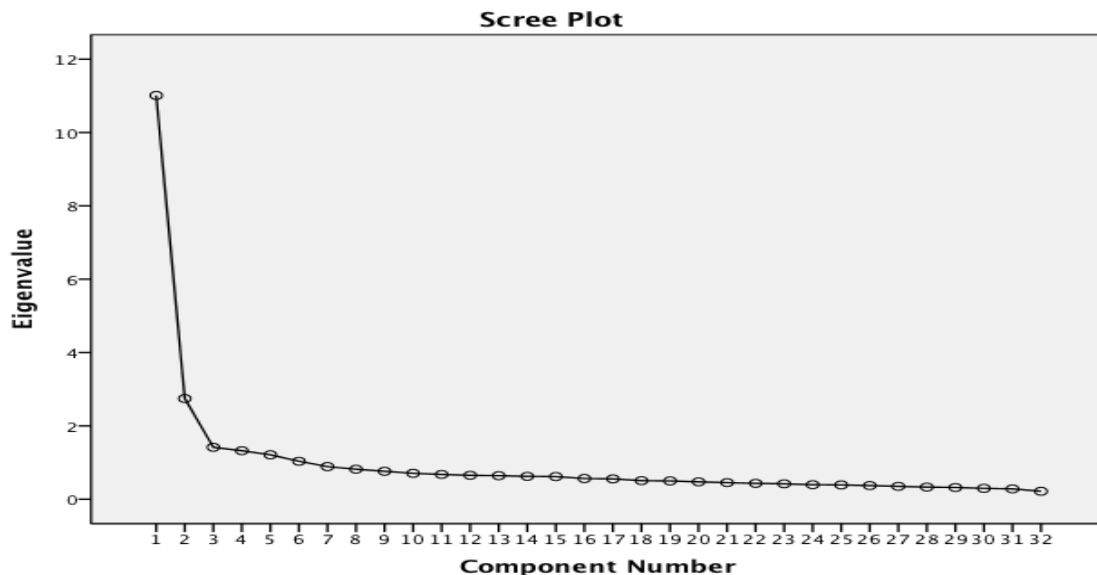
For at faktoranalyse skal kunne benyttes må korrelasjonsstyrken mellom skala-ledd undersøkes. Tabachnick og Fidell (2001) anbefaler at korrelasjons koeffisienter i korrelasjonsmatrisen bør overskride .3. Dersom korrelasjonskoeffisientene er under denne verdien anbefales det ikke å forta en faktoranalyse. Inspeksjon av korrelasjonsmatrisen i HCSBS-A viste at koeffisientene i korrelasjonsmatrisen oversteg .3, noe som støtter bruk av faktoranalyse. For å undersøke komponentevne i datamaterialet ble to metoder benyttet for å vurdere dette, nemlig Kaiser-Meyer-Oklin (KMO) og Bartlets test of sphericity. KMO rangeres fra 0 til 1, hvor verdier over .6 anses som adekvate for at en faktoranalyse skal være hensiktsmessig å utføre (Kaiser, 1970; 1974). KMO-verdien i skalaen Sosial Kompetanse utgjorde .94, noe som overstiger anbefalt verdi. Bartlett's test of Sphericity (Bartlett, 1954) er en statistisk test som angir signifikansnivået mellom alle korrelasjoner innenfor en korrelasjonsmatrise, som i dette tilfellet nådde statistisk signifikant nivå og dermed støttet komponentevnen i korrelasjonsmatrisen.

Det finnes ingen enkel måte å bestemme antall komponenter som beholdes i en prinsipal komponent analyse, da dette er en subjektiv evaluering hver enkelt forsker må avgjøre basert på underliggende teori, psykologisk skjønn og ved hjelp av ulike statistiske metoder. Kaisers kriterium, Cattells scree-plot og Horns parallellanalyse er alle metoder som kan brukes for avgjøre antall komponenter som skal beholdes. Kaisers kriterium foreslår at alle komponenter med en egenverdi over 1 beholdes. Cattells scree-plot inputerer komponenter på X-aksen med korresponderende egenverdier på Y-aksen. Komponenter fra høyre til venstre vil synke i verdi, og Cattell scree-plot foreslår at komponenter over bruddet på linjen beholdes. Horns parallell analyse sammenlikner observerte egenverdier med verdier fra ukorrelerte variabler,

hvor kun komponenter over 95 prosentil av distribusjonen av tilfeldige egenverdier beholdes. I følge Gorsuch (1983) må imidlertid antall komponenter som beholdes avgjøres på bakgrunn av hvor godt de passer datamaterialet. Alle de nevnte metodene ble benyttet i denne analysen. Kaisers kriterium viste en seks-komponent løsning med egenverdier over 1, som forklarte henholdsvis 34 %, 43 %, 47 %, 52 %, 55 % og 59 % av forklart varians (Tabell 1. i Vedlegg C). Kaisers kriterium gav en seks-komponent løsning som ikke formet særlig tolkbare komponenter. Cattell's scree test (1966) indikerte et klart brudd etter andre komponent (se Figur 1.), og indikerte dermed en to-komponent løsning, hvor grupperingene falt i to globale, mer tolkbare komponenter.

Figur 1.

Scree-plot HCSBS-A Sosial Kompetanse skala.



Horns parallell analyse (1965) gav ikke et entydig svar, da den indikerte at et skille kunne settes enten ved to eller tre komponenter, avhengig av hvilket signifikansnivå som ble valgt som utvalgs-kriterie (henholdsvis 95 % eller 99 %), se Tabell 11. i Vedlegg C. I følge Zwick og Velicier (1986) er Horn's parallell analyse mer nøyaktig enn Kaisers kriterium og Catells scree-test, som ofte overestimerer antall komponenter. Horns parallellanalyse regnes som en av de mest nøyaktige tilnærmingene for å identifisere korrekt antall komponenter (Pallant, 2007). Siden metodene for komponent ekstrahering pekte i retning av å beholde enten to eller tre komponenter, ble begge komponent grupperingene undersøkt i forhold til hva som så ut til å gi mest mening innen datamaterialet (se Tabell 3. s. 26 og Tabell 12. i Vedlegg C). På bakgrunn av overnevnte analyser sett under ett, samt psykologisk fortolkning av leddene både

ved to og tre ekstraherte komponenter, ble det avgjort en to-komponent løsning for HCSBS-A. Til sammen forklarte de to komponentene totalt 42.99 % av den totale variansen, hvorav den første komponenten forklarte henholdsvis 34.45 % og den andre komponenten forklarte 8.53 % (se Tabell 3. i Vedlegg C). Rotering blir ofte benyttet etter at faktorer er ekstrahert, for å maksimere høye korrelasjoner mellom komponenter og variabler, samt minimere lave (Tabachnick & Fidell, 2001). Siden skala-leddene antas å være korrelerte, ble oblimin rotasjon utført (se Tabell 4. i Vedlegg C).

Tabell 3.

Komponentmatrise HCSBS-A Sosial Kompetanse

Ledd-subskala korrelasjoner, Ledd-total korrelasjoner og faktorladninger

HCSBS ledd, komponentvis	Ledd-Subskala	Ledd-Total	Faktorladninger
Relasjon til jevngamle			
1. Samarbeider med jevngamle	.62	.55	.70
2. Takler greit overgangene mellom ulike aktiviteter*	.51	.53	.49
4. Hjelper kamerater/venninner hvis de trenger det	.56	.55	.53
6. Forstår kameraters/venninnens behov og problemer	.61	.65	.49
9. Inviterer kamerater/venninner med på aktiviteter	.54	.46	.69
11. Har ferdigheter/evner som kamerater/venninner ser opp til/beundrer	.63	.55	.73
12. Er aksepterende ovenfor kamerater/venninner	.60	.56	.65
17. Oppfører seg akseptabelt på skolen*	.37	.42	.31
19. Er sammen med mange forskjellige kamerater/venninner	.58	.52	.71
21. Er flink til å sette i gang eller bli med på samtaler med kamerater	.64	.58	.73
25. Trer inn i pågående aktiviteter med kamerater på en akseptabel måte	.66	.63	.66
26. Har gode lederegenskaper	.57	.54	.60
28. Legger merke til og roser andres prestasjoner	.53	.56	.42
29. Er selvhevdende på en akseptabel måte	.54	.59	.41
30. Blir invitert med på aktiviteter av kamerater/venninner	.68	.59	.82
32. Blir ”sett opp til” og respektert av kamerater/venninner	.71	.64	.77
Selvregulering			
3. Fullfører plikter uten påminnelse	.51	.42	.63
5. Deltar i familie- eller gruppeaktiviteter på en hensiktsmessig måte*	.55	.59	.42
7. Forholder seg rolig når det oppstår problemer	.51	.46	.61
8. Hører etter og følger beskjeder fra foreldre/foresatte	.63	.53	.74
10. Ber om klargjøring av beskjeder på en akseptabel måte	.53	.51	.50
13. Fullfører plikter på en selvstendig måte	.64	.55	.71
14. Fullfører plikter eller andre oppgaver innen tidsfristen	.62	.54	.66
15. Gir seg eller inngår hensiktsmessige kompromisser med kamerater*	.48	.54	.35
16. Følger familiens og nærmiljøets regler	.64	.60	.64
18. Spør om hjelp på en akseptabel måte	.53	.49	.53
20. Gjør arbeid på en tilfredsstillende måte i forhold til sitt evnenivå	.50	.52	.39
22. Er sensitiv for andres følelser *	.46	.52	.34
23. Reagerer akseptabelt på korrigerende fra foreldre/foresatte	.62	.50	.77
24. Kontrollerer temperamentet sitt når han/hun blir sint	.56	.43	.74
27. Tilpasser seg forventningene til oppførsel i ulike situasjoner	.62	.66	.49
31. Har selvkontroll	.58	.57	.54

Merknad : Alle korrelasjoner er signifikante $p < .01$

* Skala-ledd som ladet på begge komponenter

Sosial kompetanse komponenter

Tabell 3. illustrerer hvilke komponenter som ble ekstrahert ved hjelp av prinsippal komponent analyse, og disse ble navngitt etter hvilke sosiale ferdighets dimensjoner leddene så ut til å beskrive. Tidligere PCA studier av både HCSBS og SBSS var retningsangivende med tanke på navngiving av de ulike komponentene (Merrell & Crowley, 2000; Crowley & Merrell, 2003). Tabell 3. i Vedlegg C angir prosentandel av varians som de ulike komponentene isolert forklarer.

Relasjon til jevngamle

Den første komponenten inneholder ledd som sammenlagt beskriver hvordan barnet relaterer seg til og anses blant jevngamle. Atferds karakteristikk som ser ut til å beskrive denne komponenten inkluderer initiativ-takning til interaksjon, samarbeid med jevngamle i et omfang av ulike sosiale settinger, samt prososial atferd rettet mot andre. Barn som vurderes med høye skårer på denne komponenten anses som sosialt tilpassningsdyktige, sosialt fleksible, positive i sin innstilling til andre og adekvat selvhøvdende. Skala-ledd som lader høyt på denne komponenten vises i Tabell 4.

Tabell 4.

Skala-ledd og komponentladninger for HCSBS-A "Relasjon til jevngamle"

Skala-ledd	Komponentladning
30. Blir invitert med på aktiviteter av kamerater/venninner	.82
32. Blir "sett opp til" og respektert av kamerater/venninner	.77
21. Er flink til å sette i gang eller bli med på samtaler med kamerater	.73
11. Har ferdigheter/evner som kamerater/venninner ser opp til/beundrer	.73
19. Er sammen med mange forskjellige kamerater/venninner	.71
1. Samarbeider med kamerater/venninner	.70
9. Inviterer kamerater/venninner med på aktiviteter	.69
25. Trer inn i pågående aktiviteter med kamerater på en akseptabel måte	.67
12. Er aksepterende ovenfor kamerater/venninner	.65
26. Har gode lederegenskaper	.60
4. Hjelper kamerater/venninner hvis de trenger det	.52

Merknad: Faktorladninger under .50 er utelatt.

Selvregulering

Den andre komponenten ser ut til å reflektere hvor emosjonelt tilpasset barnet er. Atferds karakteristikk som blant annet hensiktsmessig respons til irettesettelse, tilpassning til andre, kontrollering av sinne, målrettethet og selvbeherskelse ser ut til å beskrive denne komponenten. Barn som vurderes med høye skårer på denne komponenten anses som flinke

til å regulere seg selv, sosialt tilpassede og fleksible, gode til å kommunisere egne behov og til å innhente hensiktsmessig informasjon fra omgivelsene. De anses også som selvbeherskede og pliktoppfyllende. Skala-ledd som lader høyt på denne komponenten presenteres i Tabell 5.

Tabell 5.

Skala-ledd og komponentladninger for HCSBS-A "Selvregulering"

Skala-ledd	Komponentladning
23. Reagerer akseptabelt på korrigerende fra foreldre/foresatte	.77
24. Kontrollerer temperamentet sitt når han/hun blir sint	.74
8. Hører etter og følger beskjeder fra foreldre/foresatte	.74
13. Fullfører plikter på en selvstendig måte	.71
14. Fullfører plikter eller andre oppgaver innen tidsfristen	.66
16. Følger familiens og nærmiljøets regler	.64
3. Fullfører plikter uten påminnelse	.63
7. Forholder seg rolig når det oppstår problemer	.61
31. Har selvkontroll	.54
18. Spør om hjelp på en akseptabel måte	.53
10. Ber om klargjøring av beskjeder på en akseptabel måte	.51

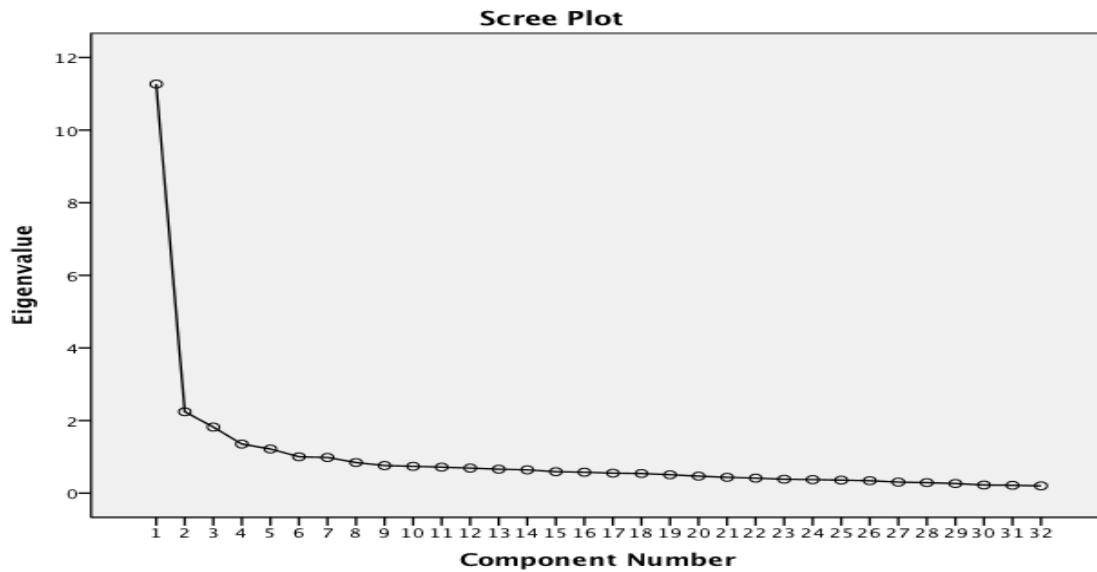
Merknad: Faktorladninger under .50 er utelatt.

Skala B : Antisocial Atferd

Inspeksjon av korrelasjonsmatrisen viste at koeffisientene oversteg verdien .3, noe som understøtter bruk av faktoranalyse. Kaiser-Meyer-Okin (KMO) verdien for skalaen Antisocial Atferd utgjorde .941, som overstiger anbefalt verdi på .6 (Kaiser, 1970; 1974). Bartlett's test of Sphericity (Bartlett, 1954) nådde statistisk signifikant nivå og støttet komponentevnen i korrelasjonsmatrisen. Kaiser's kriterium ble benyttet og avslørte en seks komponent løsning med egenverdier over 1, som forklarer henholdsvis 35 %, 42 %, 48 %, 52 %, 56 % og 59 % av forklart varians, se Tabell 6. i Vedlegg C. Kaisers kriterium gav en sekskomponent løsning som ikke fremmet særlig tolkbare komponenter. Cattell's scree test (1966) gav rom for ulike fortolkninger (se Figur 2.), hvor skille enten kunne settes ved to eller tre komponenter.

Figur 2.

Screeplot HCSBS-B Antisocial Atferd



Horn's parallell analyse ble utført og indikerte støtte for å beholde tre komponenter, se Tabell 11. i Vedlegg C. Siden metodene for komponent ekstrahering indikerte ulike løsninger og pekte i retning av enten to eller tre komponenter, ble begge disse tilnærmingene inspisert i forhold til hva som så ut til å gi mest mening i dette datamaterialet (se Tabell 6. s.30 og Tabell 13. i Vedlegg C) . På bakgrunn av overnevnte analyser sett under ett, samt psykologisk fortolkning av leddene både ved to og tre ekstraherte komponenter, ble det avgjort en to-komponent løsning for HCSBS-B Antisocial Atferd. De to ekstraherte komponentene forklarte tilsammen 42.22 % av den totale variansen, hvorav den første komponenten forklarte 35.21 % av forklart varians og den andre forklarte 7.00 % (se Tabell 8. i Vedlegg C). Skala-ledd 13. i HCSBS-B ladet ikke på noen av komponentene i to-komponent-løsningen. Oblimin rotasjon ble utført for å maksimere høye korrelasjoner mellom komponenter og variabler, samt minimere lave (Tabachnick & Fidell, 2001). Se Tabell 9. i Vedlegg C.

Tabell 6.

Komponentmatrise HCSBS-B Antisocial Atferd

Ledd-subskala korrelasjoner, Ledd-total korrelasjoner og komponentladninger

HCSBS ledd, komponentvis	Ledd-Subskala	Ledd-Total	Komponentladninger
Antisocial-Aggressiv atferd			
1. Legger skylder for egne problemer på andre	.43	.45	.31
2. Tar ting som tilhører andre	.41	.39	.47
4. Jukser i skolearbeid og/eller i lek/spill	.50	.43	.64
5. Havner i slosskamp	.51	.48	.64
6. Er uærlig/lyver	.65	.59	.74
7. Erter og gjør narr av andre	.62	.56	.78
11. Oppfører seg som om hun/han er bedre enn alle andre	.50	.52	.47
12. Skader eller ødelegger andres eiendom	.52	.53	.47
18. Banner eller bruker et støtende språk	.51	.55	.43
20. Fornærmer kamerater eller venninner	.60	.58	.66
22. Krangler og motsier andre kamerater/venninner	.51	.54	.41
24. Plager og sjenerer andre	.69	.69	.64
25. Havner i bråk på skolen eller i nærmiljøet	.62	.57	.72
26. Forstyrrer pågående aktiviteter	.62	.59	.67
27. Skryter og bløffer	.63	.58	.73
28. Er ikke til å stole på	.56	.54	.59
29. Er grusom med andre personer eller dyr	.45	.46	.42
30. Handler impulsivt, uten å tenke seg om	.52	.55	.38
32. Krever hjelp	.36	.36	.34
Opposisjonell-Forstyrrende atferd			
3. Er trassig overfor foreldre/foresatte	.62	.52	.81
8. Viser mangel på respekt, er frekk*	.65	.70	.43
9. Blir lett provosert, har ”kort lunte”	.73	.67	.76
10. Ignorerer/overser foreldre/foresatte	.62	.58	.65
14. Har temperamentsutbrudd eller raserianfall	.70	.56	.89
15. Tar ikke hensyn til andre følelser eller behov	.53	.55	.47
16. Er overdrevent oppmerksomhetskrevenende ovenfor voksne	.51	.53	.46
17. Truer andre, er verbalt aggressiv*	.60	.64	.41
19. Er fysisk aggressiv	.62	.63	.51
21. Syter og klager	.46	.45	.52
23. Er vanskelig å kontrollere	.75	.68	.79
31. Blir lett irritert	.74	.68	.78

Merknad : Alle korrelasjoner er signifikante $p < .001$

* Skala-ledd som ladet på begge komponenter

NB; Skala-ledd nr.13 ladet ikke på noen av komponentene

Antisocial atferd komponenter

Tabell 6. illustrerer hvilke komponenter som ble ekstrahert ved hjelp av prinsippal komponent analyse, og disse ble navngitt etter hvilke sosiale ferdighetsdimensjoner leddene så ut til å beskrive. Tidligere PCA-studier av HCSBS og SBSS var retningsangivende med tanke på navngiving av de ulike komponentene (Merrell & Crowley, 2000; Crowley & Merrell, 2003).

Tabell 8. i Vedlegg C angir prosentandel av varians som de ulike komponentene isolert forklarer.

Antisosal-Aggressiv atferd

Denne komponenten beskriver ulike former for antisosal atferd. Atferdskarakteristikker som skildrer denne komponenten involverer fysisk og verbal utagering, negativ innstilling til andre og dysfunksjonelle samspillsmønstre. Barn som blir vurdert med høye skårer på denne komponenten blir ansett som farlige, ufølsomme og destruktive. Skala-ledd som lader høyt på denne komponenten vises i Tabell 7.

Tabell 7.

Skala-ledd og komponentladninger for HCSBS-B "Antisosal-Aggressiv" atferd

Skala-ledd	Komponentladning
7. Erter og gjør narr av andre	.78
6. Er uærlig, lyver	.74
27. Skryter og bløffer	.73
25. Havner i bråk på skolen eller i nærmiljøet	.72
26. Forstyrrer pågående aktiviteter	.67
20. Fornærmer kamerater/venninner	.66
4. Jukser i skolearbeid og/eller i lek/spill	.64
5. Havner i slåsskamp	.64
24. Plager og sjenerer andre	.64
28. Er ikke til å stole på	.59

Merknad: Faktorladninger under .50 er utelatt.

Opposisjonell-Forstyrrende atferd

Denne komponenten ser ut til å beskrive opposisjonell og trassig atferd. Atferdskarakteristikker som beskriver denne komponenten involverer temperamentsutbrudd, trassighet ovenfor omsorgspersoner og negativ opponerende atferd. Barn som blir vurdert med høye skårer på denne komponenten blir ansett som utfordrende, vanskelige å kontrollere, sytende og klagende, irritable, uforutsigbare, har et overdrevent oppmerksomhets behov og har hyppige temperamentsutsbrudd. Skala-ledd som lader høyt på denne komponenten vises i Tabell 8.

Tabell 8.

Skala-ledd og komponentladninger for HCSBS-B "Opposisjonell-Forstyrrende" atferd

Skala-ledd	Faktorladning
14. Har temperamentsutbrudd eller raserianfall	-.89
3. Er trassig ovenfor foreldre/foresatte	-.81
23. Er vanskelig å kontrollere	-.79
31. Blir lett irritert	-.78
9. Blir lett provosert, har "kort lunte"	-.76
10. Ignorerer/overser foreldre/foresatte	-.65
21. Syter å klager	-.52

Merknad: Faktorladninger under .50 er utelatt.

Test-homogenitet

I følge DeVellis (2003) bør reliabiliteten av en skala være over .7. Cronbachs alpha er et av de vanligste målene for reliabilitet (Pallant, 2007) og ble beregnet for å estimere reliabiliteten av HCSBS skalaene. Resultatene indikerte en alfa koeffisient på .93 for begge skalaene. Dette oversteg anbefalt verdi og indikerer at begge skalaene i HCSBS er reliable. Cronbachs alpha ble også beregnet for hver skalas to underkomponenter beregnet fra PCA, og indikerer tilsvarende tilfredsstillende Cronbachs alpha. Se Tabell 9.

Tabell 9.

Cronbach's alpha koeffisienter for subskalaer og total skala – HCSBS

	Sosial Kompetanse	Antisosial Atferd
Relasjon til jevngamle	.908	
Selvregulering	.898	
Opposisjonell/forstyrrende atferd		.901
Antisosial atferd/aggressiv atferd		.905
Total skåre	.937	.938

Korrelasjoner mellom skalaene Sosial Kompetanse og Antisosial Atferd i HCSBS

For å undersøke forholdet mellom de to skalaene i HCSBS ble bivariante korrelasjonsanalyser benyttet. Bivariat korrelasjon gir et estimat på korrelasjonen mellom to variabler, i dette tilfellet korrelasjonen mellom HCSBS-A og HCSBS-B. Pearsons r og Spearmans rho er eksempler på bivariante korrelasjons koeffisienter. Korrelasjonskoeffisienten rangerer mellom verdiene -1 til +1, hvor et forhold på +1 indikerer et perfekt positivt forhold og en koeffisient

på -1 indikerer et perfekt negativ forhold. En korrelasjon på 0 indikerer at det ikke foreligger noe lineært korrelert forhold. Korrelasjonskoeffisienten er et vanlig mål på effekt størrelsen mellom to variabler. I følge Field (2009) indikerer verdier rundt .1 en liten effekt, mens verdier rundt .3 indikerer en medium effekt og verdier rundt .5 eller høyere indikerer en stor effekt. Pearsons r ble benyttet i denne analysen og ble estimert for å undersøke retningen av korrelasjonen mellom de to skalaene i HCSBS. Resultatet viste en korrelasjonskoeffisient på $-.59$. I følge Field (2009) indikerer dette stor effekt, noe som videre indikerer at de fleste barn som blir vurdert av omsorgspersonen sin til å ha høy sosial kompetanse vil med sannsynligvis også bli vurdert ved lave skårer på antisosial atferd, og motsatt.

Teori-konsistente gruppeforskjeller

For å undersøke om de veldokumenterte kjønnsforskjellene i sosial kompetanse og antisosial atferd hos barn og unge gjør seg gjeldene i dette utvalget, ble gjennomsnittsskårer til gutter og jenter på skalaene i HCSBS sammenliknet ved hjelp av uavhengig t-test. En uavhengig t-test benyttes når en ønsker å sammenlikne gjennomsnittsskårer til to forskjellige grupper i et utvalg. Det ble utført uavhengig t-test for hver av skalaene i HCSBS (se Tabell 10. og 11).

Tabell 10.

Uavhengig t-test kjønnsforskjeller HCSBS-A : Sosial Kompetanse

	N	Gj.sn.skåre	St. avvik	t	df	Sig.	Gj.sn. forskjell
Gutt	393	103.21	19.41	-3.69	549	.00	-6.92
Jente	158	110.14	21.03	-3.57	270.26	.00	-6.92

Tabell 11.

Uavhengig t-test kjønnsforskjeller HCSBS-B : Antisosial Atferd

	N	Gj.sn.skåre	St. avvik	t	df	Sig.	Gj.sn. forskjell
Gutt	393	78.74	21.04	4.25	549	.00	8.21
Jente	158	70.53	19.00	4.44	318.89	.00	8.21

Signifikansnivå ($p < .05$)

Resultatene indikerer at det er en signifikant forskjell ($p < .05$) i gjennomsnittsskårer mellom kjønnene på skalaene Sosial Kompetanse og Antisosial Atferd. Jenter i utvalget skåret gjennomsnittlig høyere på HCSBS-A sammenliknet med gutter. Totalt skåret jentene i utvalget 6.92 poeng høyere enn guttene. På HCSBS-B skåret gutter i gjennomsnitt høyere sammenliknet med

jenter. Totalt skåret guttene i utvalget 8.21 poeng høyere enn jentene. Fordi HCSBS evner å skille mellom relevante gruppeforskjeller i dette utvalget, gir dette støtte for diskriminerende validitet.

Diskriminerende validitet

Ved å sammenlikne HCSBS-A Sosial Kompetanse med et annet måleinstrument som måler antisosial atferd (ECBI), kan diskriminerende validitet undersøkes ytterligere. HCSBS og ECBI ble sammenliknet ved hjelp av bivariate korrelasjonsanalyser, se Tabell 12. Analysene indikerer at HCSBS-A korrelerer moderat negativt med begge skalaene i ECBI (henholdsvis $r = -.60$ sammenliknet med Intensitets skalaen og $r = -.51$ med Problemskåre skalaen). Resultatene indikerer at instrumentenes underliggende konstrukt (HCSBS- Sosial Kompetanse og ECBI- Antisosial Atferd) er korrelerte, men moderat til høyt negativt, hvilket betyr at instrumentene måler ulike, delvis motstående konstrukt. Dette gir økt støtte for diskriminerende validitet.

Tabell 12.

Pearsons korrelasjon ECBI (Intensitet og Problemskårer) og HCSBS (Antisosial Atferd og Sosial Kompetanse).

	ECBI Intensitet	ECBI Problemskårer	HCSBS-A.	HCSBS-B
ECBI Intensitet		.809	-.603	.789
ECBI Problemskårer	.809			.675
HCSBS-A	-.603	-.510		-.593
HCSBS-B	.789	.675	-.593	

Merknad: Korrelasjonene er signifikante ved 0.01 nivå

Konvergerende validitet

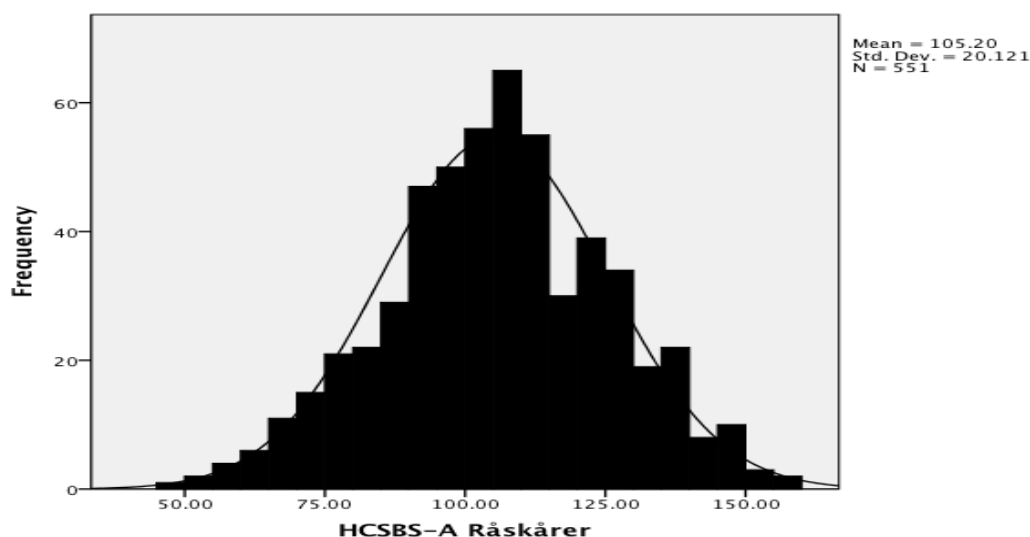
Ved å sammenlikne HCSBS-B med ECBI som er tenkt å måle samme underliggende konstrukt (antisosial atferd), kan en undersøke om HCSBS samsvarer med liknende instrument, som gir et mål på konvergerende validitet. For å undersøke dette ble bivariate korrelasjonsanalyser benyttet, se Tabell 12. Analysene indikerer at HCSBS-B er positivt korrelert med begge skalaene i ECBI (henholdsvis $r = .78$ med Intensitets skalaen og $r = .67$ med Problemskåre skalaen). På grunn av de høye korrelasjonskoeffisientene indikerer resultatene at HCSBS og ECBI i stor grad måler samme underliggende konstrukt, som gir støtte for konvergerende validitet.

Utvalget

En frekvensanalyse ble utført for å undersøke hvordan utvalget skåret på skalaene i HCSBS. Resultatene presenteres i Figur 3 og Figur 4. Som det fremgår av Figur 3, var gjennomsnittsskåren for det kliniske utvalget 105.20 med et standardavvik på 20.12. Dette indikerer at flesteparten av barna skåret mellom 85.08 og 125.32. Fordelingen av skårer blant utvalget på skalaen Sosial Kompetanse er relativt normalfordelt, hvor mesteparten av utvalget skårer litt under gjennomsnittet. Som tidligere nevnt var skårefordelingen innen HCSBS-A normaldistribuert, og oppnådde skewness og kurtose verdier på +/- 2.

Figur 3.

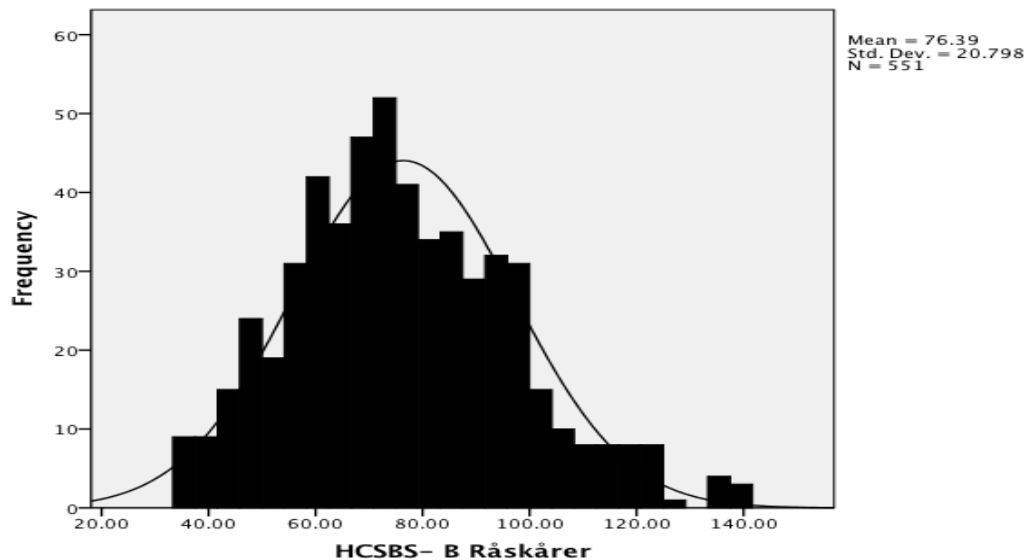
Utvalgets skårer på HCSBS-A Sosial Kompetanse.



Som det fremgår av Figur 4, var gjennomsnittsskåren for utvalget på HCSBS-B Antisocial Atferd 76.39 med et standardavvik på 20.79. Dette indikerer at flesteparten av barna skåret mellom 55.60 og 97.18. Fordelingen av skårer blant utvalget på HCSBS-B er relativt normalfordelt, hvor mesteparten av utvalget skårer litt over gjennomsnittet. Også innen HCSBS-B er skårene normaldistribuert, med skewness og kurtose verdier på +/- 2. Siden det ikke finnes en norsk normgruppe tilgjengelig for HCSBS vil en sammenligning med et nasjonalt normert utvalg ikke være mulig.

Figur 4.

Utvalgets skårer på HCSBS-B Antisocial Atferd.



For å undersøke om faktorer som sosioøkonomisk status, omsorgspersoners utdannelsesnivå, bosituasjon og rekrutteringssted har innvirkning på utvalgets skårer på HCSBS, ble enveisvariansanalyse gjennomført. Enveis variansanalyse blir brukt når man har en uavhengig variabel med tre eller flere nivå og en kontinuerlig avhengig variabel (Pallant, 2007). Resultatene viste at faktorer som sosioøkonomisk status og omsorgspersoners utdannelsesnivå ikke virket signifikant inn på utvalgets skårer på HCSBS. Resultatene viste imidlertid at det forelå signifikante forskjeller i HCSBS skårer for barn i ulike bosituasjoner, samt mellom barn som ble rekruttert fra ulike institusjoner. Resultatene indikerte at det forelå en signifikant forskjell i skårer mellom barn som bor med gifte biologiske foreldre og barn som bor med en biologisk forelder som bor sammen med eller er gift med en annen. Forskjellene i skårer indikerte at barn som bor med sine to biologiske foreldre ble vurdert til å ha signifikant høyere sosial kompetanse og lavere antisosial atferd, sammenliknet med barn som bor med en biologisk forelder som bor sammen med eller er gift med en annen voksen enn biologisk forelder. Resultatene viste videre at barn som ble rekruttert fra BUP skåret signifikant lavere på HCSBS-A Sosial Kompetanse, sammenliknet med grupper av barn som ble rekruttert fra institusjoner som barnevern, barnehage, skole og annen institusjon (somatiske institusjoner, osv). Videre viste resultatene at barn rekruttert fra barnehager skåret signifikant lavere på HCSBS-B Antisocial Atferd sammenliknet med barn rekruttert fra skoler og BUP.

Oppsummering

Resultatene av den eksplorerende faktoranalysen (PCA) er en to-komponent løsning for HCSBS-A ("Relasjon til jevngamle" og "Selvregulering") og en to-komponent løsning for HCSBS-B ("Antisosial-Aggressiv" og "Opposisjonell-Forstyrrende" atferd). Cronbachs alpha utviste tilfredsstillende verdier hvor begge skalaene oppnådde en koeffisient på .93, som understøtter HCSBS test-homogenitet. Teori-konsistente gruppeforskjeller ble demonstrert gjennom signifikante forskjeller i gjennomsnittsskårer mellom gutter og jenter på HCSBS to skalaer. Diskriminerende validitet ble videre understøttet ved at HCSBS-A korrelerte moderat til høyt negativt med ECBI sine to skalaer (Intensitet = $-.60$ og Problemskårer = $-.51$), som måler et annet empirisk konstrukt. Konvergerende validitet ble understøttet ved at HCSBS-B korrelerte høyt positivt med ECBI sine to skalaer (Intensitet = $.78$ og Problemskårer = $.67$), som indikerer at HCSBS-B og skalaene i ECBI måler liknende konstrukt. Utvalget skåret i gjennomsnitt 105.20 på HCSBS-A med et standardavvik på 20.12, som indikerer at utvalget skårer gjennomsnittlig. Utvalget skåret i gjennomsnitt 76.39 på HCSBS-B med et standardavvik på 20.79, som indikerer at utvalget skårer i risikozonen. Faktorer som sosioøkonomisk status, omsorgsgivers utdannelsesnivå, bosituasjon og rekrutterings sted ble undersøkt i forhold til utvalgets skårer på HCSBS gjennom enveis-varians analyser. Resultatene viste at det ikke forelå noen signifikante forskjeller i barns skårer på HCSBS avhengig av barnets families sosioøkonomiske status eller omsorgspersonenes utdanningsnivå. Resultatene viste imidlertid at det forelå signifikante forskjeller i HCSBS skårer for barn i ulike bosituasjon, samt mellom barn som ble rekruttert fra ulike institusjoner.

DISKUSJON

Dennes studien har som tidligere nevnt til hensikt å undersøke HCSBS begrepsvaliditet. Studien analyserer data fra tre ulike studier hentet fra det norske forskningsprosjektet TIBIR (Kjøbli & Ogden, 2012a, 2012b; Kjøbli, Hukkelberg, Ogden, 2012). Begrepsvaliditeten ble undersøkt gjennom å undersøke instrumentets indre struktur, reliabilitet og sensitivitet for teori-konsistente gruppeforskjeller. I tillegg blir det undersøkt om HCSBS samsvarer med eller avviker fra et annet måleinstrument for antisosial atferd (ECBI; Eyberg & Pincus, 1999).

Ut i fra studiens hypoteser (fremsatt i Oppsummerings-delen) vil oppnådde resultat sammenliknes med gjeldene forskning på området. Mulige forklaringer på resultatene vil bli diskutert, før begrensninger ved studien og implikasjoner for videre forskning presenteres.

To-komponent løsning for HCSBS Skala A Sosial kompetanse

Etter gjennomføring av prinsippal komponent analyse ble det avgjort å beholde en rotert to-komponent løsning. Bakgrunnen for to-komponent løsningen ble basert på en kombinasjon av scree-testen, parallellanalysen og psykologisk fortolkning rundt hver komponents gruppering av skala-ledd. Første komponent "Relasjon til jevngamle" reflekterer atferds karakteristikk som involverer evne til å opprette og vedlikeholde vennskap til andre og popularitet/attraktivitet blant jevngamle. Sett i lys av tidligere forskning på sosiale ferdigheter likner disse atferdskarakteristikkene det Gresham og Elliott (1990) definerer som evne til empati og samarbeidsferdigheter og det Broderick og Blewitt (2010) definerer som empati, perspektivtakning og tilhørighetsfølelse. Andre komponent "Selvregulering" reflekterer atferdskarakteristikk som involverer evne til å regulere seg selv, tilpasse seg omgivelsenes krav og forventninger, og inneha adekvat selvkontroll. Sammenliknet med tidligere forskning på området likner disse atferds karakteristikkene det Gresham og Elliott (1990) definerer som evne til selvkontroll, ansvarlighet og selvhevdelse.

Sammenliknet med tidligere studier av HCSBS indre struktur, underbygger denne studiens resultat Crowley og Merrell (2000) sine funn rundt en tilsvarende to-komponent løsning for HCSBS-A Sosial Kompetanse. Selv om denne studien baserer seg på et klinisk utvalg og Crowley og Merrells studie er basert på et normalutvalg, samsvarer komponentløsningen. Andel forklart varians var noe større for de to komponentene i Crowley og Merrell sin studie, men trenden i komponent gruppering var relativt lik resultatene i denne studien. Totalt grupperte 27 av 32 skala-ledd seg tilsvarende i begge studier, men denne studien oppnådde noe lavere komponentladninger. Forskjellene mellom denne studiens resultat og tidligere forskning (Caldarella, 1997; Merrell & Caldarella, 2008) kan ses i lys av hvilke subjektive vurderinger som vektlegges i forskernes valg av komponent ekstrahering. Andre forskjeller som kan påvirke ulik komponentfordeling i en PCA analyse vedrører forskjeller i karakteristikk i utvalget som underligger analysene (kliniske utvalg versus normbaserte utvalg).

To-komponent løsning for Skala B Antisocial Atferd

Etter gjennomføring av prinsippal komponent analyse ble det avgjort å beholde en rotert to-komponent løsning. Bakgrunnen for to-komponent løsningen ble basert på en kombinasjon av scree-testen og psykologisk fortolkning rundt skala-leddenes gruppering rundt komponentene, sett i lys av gjeldene forskningslitteratur på området. Den første komponenten "Antisocial-Aggressiv" reflekterer atferdskarakteristikker som involverer manglende empati, regelbrudd, uærlighet, truende og skadevoldende atferd. Disse likner symptomene på atferdsforstyrrelse (Conduct disorder; DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2000). Den andre komponenten "Opposisjonell-Forstyrrende" reflekterer opposisjonell, trassig og utfordrende atferd. Disse atferdskarakteristikkene bærer visse likhetstrekk med symptomene ved trasslidelse (Oppositional Defiant disorder; DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2000). Resultatene av prinsippal komponent analysen for HCSBS-B falt naturlig i disse diagnostiske kategoriene skissert av diagnosesystemene.

Sammenliknet med tidligere studier av indre struktur i HCSBS, likner Crowley og Merrells (2000) funn for HCSBS-B denne studiens resultat. Totalt grupperte 22 av 32 skala-ledd seg tilsvarende i begge studier, men denne studien oppnådde noe lavere komponentladninger. Crowley og Merrell konkluderte med to komponenter for HCSBS-B, henholdsvis "Opposisjonell-Forstyrrende" atferd og "Antisocial-Aggressiv" atferd. Denne studiens resultat konkluderte med tilsvarende to komponenter, men komponentene viste seg i omvendt rekkefølge. Dette er plausibelt tatt i betraktning at Crowley og Merrell sin studie er basert på et normbasert utvalg, hvor det vil være naturlig at opposisjonell atferd er mer fremtredende enn antisosial atferd generelt. I denne studien er utvalget klinisk selektert så antisosial atferd er mer fremtredende i denne type utvalg sammenliknet med en normalpopulasjon. Fordi antallet komponenter som ekstraheres skal passe datamaterialet anses en to-komponent løsning som den mest passende da både tidligere forskning (Crowley & Merrell, 2000) og rådende litteratur på området (ICD-10 og DSM-IV) støtter dette.

Denne studien kan kritiseres for å se bort fra parallell analysen som indikerte en tre-komponent løsning for skala B, da denne regnes som blant de mest nøyaktige metodene for komponent ekstrahering (Pallant, 2007). Komponent ekstrahering må likevel i følge Gorsuch (1983) baseres på hvor godt komponentene passer datamaterialet. Fremtidige studier som benytter seg av et normbasert utvalg på HCSBS vil trolig kunne bidra med å validere resultatene i denne studien ytterligere.

Tilfredsstillende Cronbachs alpha verdier for HCSBS

Cronbachs alpha på begge skalaene i HCSBS var tilfredsstillende høye og støttet opp om HCSBS begrepsvaliditeten. Disse resultatene samsvarer med tidligere rapporterte forskningsfunn rundt instrumentets reliabilitet, både hva gjelder HCSBS (Caldarella, 1997; Merrell & Caldarella, 1999, Merrell & Crowley, 2000; Lund & Merrell, 2001) og opphavs instrumentet SSBS (Merrell & Caldarella, 2008). Reliabiliteten av HCSBS ble imidlertid ikke undersøkt på noen annen måte (test-retest reliabilitet og interrater reliabilitet), men tidligere studier har undersøkt dette og rapportert om tilfredsstillende høye test-retest reliabilitet og inter-rater reliabilitet (Robbins & Merrell, 1998; Merrell & Caldarella, 2008).

Negativ korrelasjon mellom HCSBS-A og HCSBS-B

Pearsons r indikerte at korrelasjonen mellom skala A og B i HCSBS var moderat til høyt negativt korrelert, som indikerer at skalaene måler delvis motsatte konstrukt. Dette samsvarer med tidligere forskning (Merrell & Caldarella, 2008; Sørli et al., 2008) om at konstruktene sosial kompetanse og antisosial atferd må betraktes som separate underaspekter av det overordnede konstruktet sosial fungering. Resultatene indikerer at omsorgspersoner som vurderer barn som antisosiale ofte kan vurdere at barnet mangler sosial kompetanse, og motsatt. Dette er imidlertid ikke alltid tilfelle da barn som blir vurdert til å ha lav sosial kompetanse ikke nødvendigvis vurderes som antisosiale. Caldarella (1997) hevder forholdet mellom sosial kompetanse og antisosial atferd ikke står i et perfekt omvendt forhold, og dette synet samsvarer med resultatene av denne studien.

Signifikante kjønnsforskjeller

Sammenlikning av gutter og jenters skårer på skalaene i HCSBS bekrefter konstruktrelevante gruppeforskjeller. I samsvar med tidligere forskning (Gresham & Elliott, 1990; Backe-Hansen & Ogden, 1996; Carr, 2006; Sørli et al., 2008; Kjøbli & Ogden, 2009), vurderer omsorgspersoner i denne studien at jenter skårer i gjennomsnitt høyere på sosial kompetanse og lavere på antisosialitet sammenliknet med gutter. Siden HCSBS er sensitiv for teori-konsistente gruppeforskjeller understøtter HCSBS begrepsvaliditet ytterligere.

Støtte for diskriminerende og konvergerende validitet

HCSBS-A Sosial Kompetanse og ECBI (Intensitet skala og Problemskåre skala) korrelerte moderat til høyt negativt. Dette samsvarer med hypotesen om at man kan forvente å finne en negativ korrelasjon mellom konstruktet sosial kompetanse og antisosial atferd. HCSBS-B Antisosial Atferd og ECBI (Intensitet og Problemskåre) korrelerte høyt positivt og samsvarer med hypotesen om at HCSBS-B måler samme underliggende konstrukt som ECBI. ECBI Intensitets skala korrelerer høyere med HCSBS-B enn ECBI Problemskåre skala. Dette er plausibelt fordi omsorgspersoner som vurderer at økt hyppighet av antisosial atferd blant barn og unge, automatisk kan tenkes at skårer høyere på HCSBS-B, enn barn med lavere frekvenser av antisosial atferd. Problemskåre skalaen i ECBI konstaterer kun omsorgspersoners vurdering om tilstedeværelse av antisosial atferd, den angir ikke frekvens. Altså økt hyppighet av antisosial atferd, indikerer økt skåre på HCSBS-B. Resultatene i denne studien støtter tidligere forskning (Caldarella, 1997; Sørli et al., 2008) som indikerer at konstruktene sosial kompetanse og antisosial atferd er delvis polart forbundet og måler ulike konstrukt.

Normalfordeling i skårer på HCSBS blant det kliniske utvalget

Resultatene av frekvensanalysene indikerte en tilsvarende normalfordeling av skårene i HCSBS. Fordi utvalget i denne studien er klinisk selektert ville det vært nærliggende å anta at utvalget hadde hatt lavere skårer på HCSBS-A Sosial Kompetanse og høyere skårer på HCSBS-B Antisosial Atferd enn det som viste seg i dette utvalget. En mulig forklaring på dette kan være at deltakerene i TIBIR prosjektet deltar frivillig, hvor det ikke kreves henvisning eller er fokus på diagnostisk utredning. Siden TIBIR er et lavterskel tilbud som fokuserer direkte på å kartlegge sosial fungering og grad av antisosial atferd hos barnet før intervensjon igangsettes (sosial ferdighetstrening, rådgivning og foreldreveiledning), vil det være tenkelig at familier ønsker å benytte seg av et slikt tilbud ved opplevd behov. Frekvensanalysene for utvalget i denne studien peker i retning av at det er ressurssterke familier som har deltatt, da både omsorgspersonenes utdanningsnivå, samt familiens årsinntekt kan sies å reflektere øvre norsk middelklasse. Sammenliknet med tidligere forskning av kliniske utvalg (Caldarellas, 1997; Merrell & Caldarella, 1999) skårer utvalget i

denne studien noe høyere på HCSBS-A Sosial Kompetanse og lavere på HCSBS-B Antisocial Atferd. Resultatene viste at barn som bodde med begge sine biologiske foreldre ble vurdert til å ha lavere antisosial atferd og høyere sosial kompetanse enn barn som kun bodde med en biologisk forelder. Dette samsvarer med tidligere forskning, hvor økt forekomst av antisosial atferd har også vist seg å være mer fremtredende hos barn som ikke bor med begge sine biologiske foreldre (Wichstrøm et al., 2012).

Svakheter ved studien og retning for videre forskning

Utvalget

Utvalget som studien er basert på er klinisk selektert og fremviser tendenser som likner tidligere forskning av barn og unge i risiko (Caldarella, 1997; Robbins & Merrell, 1998; Merrell & Caldarella, 1999; Merrell & Lund, 2001), hvor tendenser til lavere sosial kompetanse og økt grad av antisosial atferd er fremtredende. Til tross for at disse tendensene er tilstede fremviser ikke utvalget påfallende lave skårer på skalaen HCSBS-A eller høye skårer på HCSBS-B. En skal være forsiktig med å generalisere disse funnene til å gjelde barn og unge med atferdsproblemer generelt i Norge, da forskning indikerer at lav sosioøkonomisk status ofte er forbundet med økte atferdsproblemer (Dodge et al., 1994; D'Onofrio et al., 2008; Martin et al., 2010). Fremtidig forskning på barn og unge som henvises på grunn av manglende sosiale ferdigheter og antisosial atferd kan bidra til å belyse disse aspektene ytterligere. Det er videre også et behov for å utvikle nasjonale normer og cut-off skårer for HCSBS, for at økt nøyaktighet ved kartlegging og passende behandlingsprogram skal kunne finne sted. Cut-off skåre kan beskrives som en kritisk verdi som grense for det normale variasjonsområdet. Dersom et tilstrekkelig antall avvikende skårer oppnås konkluderes det med psykososial svikt.

Reliabilitet

Reliabilitetsmål som test-retest reliabilitet og interrater reliabilitet kunne ikke utforskes i denne studien, da datamaterialet som studien baserte seg kun utgjør data fra en kartleggingsanledning. Fremtidig forskning rundt HCSBS reliabilitet i norsk kontekst bør også innbefatte disse formene for reliabilitet.

Teori-konsistente gruppeforskjeller

Studien bekreftet HCSBS evne til å fange opp tidligere dokumenterte kjønnsforskjeller i skårer på HCSBS-A Sosial Kompetanse og HCSBS-B Antisocial Atferd (Gresham & Elliott, 1990; Backe-Hansen & Ogden, 1996; Carr, 2006; Sørli et al., 2008; Kjøbli & Ogden, 2009). Andre måter å undersøke teori-konsistente gruppeforskjeller kunne vært å undersøke HCSBS evne til å fange opp forskjeller i barns skårer ved ulik alder, hvor en antar at barn og unge vil oppnå ulik skåre gjennom ulike utviklingsfaser. Det er heller ikke undersøkt hvorvidt HCSBS evner å skille mellom barn og unge med ulike psykiatriske diagnoser (e.g. ICD-10 eller DSM-IV) eller nivå av lærevansker, så man vet lite om hvor sensitiv HCSBS er til å fange opp forskjeller mellom slike grupper. Fremtidige studier som undersøker dette vil i større grad underbygge verktøyets validitet og bidra med mer nøyaktig informasjon som forskere og klinikere kan nyttiggjøre seg av.

Konfirmerende og diskriminerende validitet

Denne studien sammenliknet HCSBS med et eksternt kartleggingsverktøy. På tross av at dette gir støtte for både konvergerende validitet og diskriminerende validitet, kan flere sammenlikningsstudier med andre verktøy være nyttige for å se om det gir grunnlag for å støtte validiteten ytterligere. Både verktøy som tenkes å måle samme underliggende konstrukt og verktøy som tenkes å måle ulike konstrukt kan være aktuelle.

I følge Gregory (2000) er instrumentvalidering en kontinuerlig prosess hvor man gjennom akkumulert forskning søker å bekrefte eller avkrefte validiteten av et instrument. Det foreligger ikke per i dag noen studier som har foretatt konfirmerende faktoranalyse av HCSBS, så fremtidige studier som undersøker dette vil være av verdi.

Det skal nevnes at denne studien har flere styrker. Datamaterialet som studien baseres på er relativt stort sammenlignet med andre studier (Caldarella, 1997; Merrell & Caldarella, 1999; Lund & Merrell, 2001). HCSBS har blitt benyttet i kombinasjon med andre veletablerte verktøy for atferdsvurdering i forskningsprosjektet TIBIR, dette understøtter begrepsvaliditeten av HCSBS. En annen klar styrke ved denne studien er at HCSBS har blitt benyttet for å fremme hensiktsmessige intervensjoner for barn med atferdsproblemer, da atferdskarakteristikker hos utvalget synliggjøres gjennom bruk av dette instrumentet.

Konklusjoner og implikasjoner

På tross av de nevnte begrensningene ved studien, konkluderes det med at HCSBS har gode psykometriske egenskaper. Gjennom undersøkelse av HCSBS indre struktur, Cronbachs alpha verdier, teori-relevante gruppeforskjeller og støtte for diskriminerende og konvergerende validitet; indikerer resultatene i denne studien at HCSBS har tilfredsstillende reliabilitet og validitet.

En av de største styrkene ved dette atferdsvurderings skjemaet er at det måler to ulike konstrukt og evner å kartlegge både prososial atferd og antisosial atferd. HCSBS blir benyttet i det norske forskningsprosjektet TIBIR, hvor intervensjoner igangsettes for å kunne hjelpe grupper av barn som ofte besitter lavere sosial kompetanse og økte antisosiale atferds karakteristikk.

Bruk av HCSBS fremmer bred psykososial kartlegging hos barn og unge, på en måte som et ensartet måleinstrument ikke ville vært i stand til. Denne studien støtter Merrell et al. (2001) sin konklusjon om at HCSBS er et godt mål på sosial kompetanse og antisosial atferd for barn og unge.

Litteraturliste

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR and TRF profiles*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., McCounaghy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, *101*, 213-232. doi: 10.1037/0033-2909.101.2.213.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4.utgave). Washington. D.C.: APA.
- Andersson, H.W. (2009). *Pasienter og behandlingstilbud i psykisk helsevern for barn og unge*. SINTEF-rapport. Hentet fra http://www.sintef.no/upload/Helse/Psykisk%20helse/Pdf-filer/Rapport_A9714_Pasienter_og_behandlingstilbud_i_psykisk_helsevern_for_barn_og_unge.pdf
- Backe-Hansen, E., & Ogden, T. (1996). Competent girls and problematic boys? Sex differences in two cohorts of Norwegian 10- and 13- year-olds. *Childhood: A Global Journal of Child Research*, *3*, 331-350. doi: 10.1177/0907568296003003003.
- Bartlett, M. S. (1954). A note on the multiplying factors for various chi square approximations. *Journal of the Royal Statistical Society*, *16*, 296-298. Hentet fra <http://www.jstor.org/stable/2984057?seq=3>
- Beelman, A., Pfingsten, U., & Lösel, F. (1994). Effects of training social competence in children: A meta-analysis of recent evaluation studies. *Journal of Clinical Child Psychology*, *23*, 260-271. doi: 10.1037/h0087662.

- Beelman, A., & Lösel, F. (2003). Effects of child skills training in preventing antisocial behavior: A systematic review of randomized evaluations. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 587, 84-109. doi: 10.1177/0002716202250793.
- Briggs. S. R., & Cheek, J. M. (1986). The role of factoranalysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of Personality*, 54, 106-148. doi: 10.1111/j.1467-6494.1986.tb00391.x.
- Broderick, P., & Blewitt, P. (2010). *The life span: Human development for helping professionals*.(3 utgave). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Caldarella, P. (1997). An investigation of social skills and antisocial behaviors of at-risk youth: Construct validation of the Home and Community Social Scales. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in Psychology, Utah State University, UMI nummer:9815118.
- Carr, A. (2006). *The handbook of child and adolescent clinical psychology*. London: Routledge.
- Cattell, R. B. (1966). The scree test for number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1, 245-276. doi: 10.1207/s15327906mbr0102_10.
- Coie, J. D., Lochman, J. E., Terry, R., & Hyman, C. (1992). Predicting early adolescent disorder from childhood aggression and peer rejection. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5, 783-792. doi: 10.1037/0022-006X.60.5.783.
- Crowley, S. L., & Merrell, K. W. (2003). The Structure of the School Social Behavior Scales: A Confirmatory Factor Analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 9, 112. doi: 10.1177/073724770302800205.
- DeVellis, R. F. (2003). *Scale Development: Theory and applications* (2. utgave). Thousand Oaks, California:Sage.
- Dodge, K. A., Petit, G. S., & Bates, J. E. (1994). Socialization mediators of the relation between socioeconomic status and child conduct problems. *Child Development*, 65, 649-665. doi: 10.1111/j.1467-8624.1994.tb00774.x.

- D'Onofrio, B. M., Goodnight, J. A., Van Hulle, C. A., Rodgers, J. L., Rathouz, P. J., Waldman, I. D., et al. (2008). A quasi-experimental analysis of the association between family income and offspring conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *37*, 415-429. doi: 10.1007/s10802-008-9280-2.
- Eyberg, S. M., & Pincus, D. (1999). *Eyberg Child Behavior Inventory and Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (1995). Predictive validity of categorically and dimensionally scored measures of disruptive childhood behaviors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *34*, 477-487. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199504000-00015>.
- Field, A. (2009). *Discovering statistiscs using SPSS* (3. utgave). Thousands Oaks, California: Sage.
- Floyd, F. J., & Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*, *7*, 286-299. doi: 10.1037/1040-3590.7.3.286.
- Fraser, M. W., Galinsky, M. J., Smokowski, P. R., Day, S. H., Terzian, M. A., Rose, R. A., & Guo, S. (2005). Social Information-processing skills training to promote social competence and prevent aggressive behavior in the third grade. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *73*, 1045-1055. doi: 10.1037/0022-006X.73.6.1045.
- Gorsuch, R. L. (1983). *Factor analysis* (2. utgave). Hillsdale, NJ:Erlbaum.
- Gregory, R. J. (2000). *Psychological testing: History, principles, and applications* (3. utgave). Boston: Allyn & Bacon.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system. Manual*. Circle Pines: American Guidance Services.
- Heckman, J. J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science*, *312*, 1900-1902. doi : 10.1126/science.1128898.

- Heiervang, E., Stormark, K. M., Lundervold, A. J., Heimann, M., Goodman, R., Posserud, M., & Gillberg, C. (2007). Psychiatric disorders in Norwegian 8-to 10-year-olds: An epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 438–447. doi: 10.1097/chi.0b013e31803062bf
- Hill, L. G., Lochman, J. E., Coie, J.D. & Greenberg (2004). Effectiveness of early screening for externalizing problems: Issues of screening accuracy and utility. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 5, 809-820. doi: 10.1037/0022-006X.72.5.809.
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30, 179-185. doi: 10.1007/BF02289447.
- Kazdin, A. E. (1989). Developmental psychopathology; Current research, Issues, and directions. *American Psychologist, American Psychological Association*, 44, 180-187. doi: 10.1037/0003-066X.44.2.180.
- Kazdin, A. E. (1997). Practioner review: Psychosocial treatments for conduct disorder in children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescence*. New York: Oxford University Press. doi: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01851.x.
- Kelly, J. A. (1982). *Social skills training: A practical guide for interventions*. New York: Springer.
- Kjøbli, J., & Ogden, T. (2009). Gender differences in intake characteristics and behavior change among children in families receiving parent management training. *Children and Youth Services Review*, 31, 823-830.
- Kjøbli, J., & Ogden, T. (2012a). A randomized effectiveness trial of brief parent training in primary care settings. *Prevention Science*. doi: 10.1007/s11121-012-0289-y.
- Kjøbli, J., & Ogden, T. (2012b, under trykk). Child social skills training: investigating long term effectiveness in real-world settings. *Effectiveness of group parent training*. Oslo: Norwegian Center for Child Behavior Development.

- Kjøbli, J., Hukkelberg, S., & Ogden, T. (2012, under trykk). A randomized trial of group parent training: reducing child conduct problems in real world settings. *Effectiveness of group parent training*. Oslo: Norwegian Center for Child Behavior Development.
- Knapp, M., Scott, S., & Davies, J. (1999). The cost of antisocial behavior in younger children. *Journal of Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4, 457-473. doi: 10.1177/1359104599004004003.
- Kreisler, T.A., Mangione, C., & Landau, S. (1997). Review of the School Social Behavior scales. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 15, 182-190. doi: 10.1177/073428299701500208.
- Lund, J., & Merrell, K. W. (2001). Social and antisocial behavior of children with learning and behavioral disorders: Construct validity of the Home and Community Social Behavior Scales. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 19, 112-122. doi: 10.1177/073428290101900201.
- Lurie, J. (2006). *Teachers perceptions of emotional and behavioral problems in 6-12 year old Norwegian school children*. Trondheim: Barnevernets Utviklingscenter i Midt-Norge.
- Martin, M. J., Conger, R. D., Schofield, T. J., Dogan, S. J., Widaman, K.F., Donnellan, M. B., & Neppel, T. K. (2010). Evaluation of the interactionist model of socioeconomic status and problem behavior: A developmental cascade across generations. *Developmental Psychopathology*, 22(3), 695-713. doi: 10.1017/S0954579410000374.
- McCloskey, G. (1990). Selecting and using early childhood rating scales. *Topics in early Childhood Special Education*, 10, 39-47. doi: 10.1177/027112149001000305.
- Merrell, K. W. (2001). Assessment of children's social skills: Recent developments, best practices, and New Directions. *Exceptionality: A Special Education Journal*, 9, 3-18. doi: 10.1080/09362835.2001.9666988.

- Merrell, K. W., & Caldarella, P. (1999). Social-Behavioral Assessment of At-Risk Early Adolescent Students: Psychometric Characteristics and Validity of a Parent Report Form of the School Social Behavior Scales. *Journal of Psychoeducational Assessment, 17*, 36-49. doi: 10.1177/073428299901700104.
- Merrell, K. W., & Caldarella, P. (2008). *Home and Community Social Behavior Scales User's Guide*. Iowa City, IA: Assessment-Intervention Resources.
- Merrell, K. W., & Crowley, S. L. (2000, August). Validity of the HCSBS. I K. W. Merrell & P. Caldarella (red.). *Home and Community Social Behavior Scales User's Guide* (s.59-86). Iowa City, IA: Assessment-Intervention Resources.
- Merrell, K. W., & Gimpel, G. A. (1998). *Social skills of children and adolescents: Conceptualization, assessment, treatment*. Mahwah, NJ: Erlbaum Associations.
- Merrell, K. W., Caldarella, P., Sreeter, A.L., Boelter, E.W., & Gentry, A. (2001). Validity of the Home and Community Social Behavior Scales: Comparisons with five behavior rating scales. *Psychology in the schools*. doi: 10.1002/pits.1021.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P., & Stanton, W. (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18 years. *Development and Psychopathology, 8*, 399-424. doi: 10.1017/S0954579400007161.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology, 14*, 179-207. Hentet fra <http://journals.cambridge.org/action/displayFulltext?type=1&fid=100938&jid=DP&volumeId=14&issueId=01&aid=100937>
- Moffitt, T. E., & Scott, S. (2008). Conduct Disorders of Childhood and Adolescence. I M. Rutter & E. Taylor (red.), *Child and adolescent psychiatry* (s.543-564). Oxford: Blackwell.

- Nøvik, T. S. (1999). *Validity and use of the Child Behavior Checklist in Norwegian children and adolescence. An epidemiological and clinical study*. Doctorial dissertation, Oslo, Centre for Child and Adolescent Psychiatry, Department Group of Psychiatry, University of Oslo.
- Ogden, T. (1995). Kompetanse i kontekst: En studie av risiko og kompetanse hos 10- og 13 åringer. Rapport 3. Oslo: BVU. Hentet fra <http://www.nb.no/utlevering/nb/be84342d3aad57a79c1b429241bdf795#&struct=DIV374>
- Ogden, T. (2003). *The validity of teacher ratings of adolescents social skills*. Scandinavian Journal of Education Research, 47, 63-76. doi: 10.1080/00313830308605.
- Ogden, T. (2009). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Oslo: Norsk Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Pallant, J. (2007). *SPSS Survival Manual: a step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (Version 15)* (3.utgave). England: Open University Press.
- Parker, J. G., & Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin*, 102, 357-389. doi: 10.1037/0033-2909.102.3.357.
- Reedtz, C., Bertelsen, B., Lurie, J., Handegård, B .H., Clifford, G., & Mørch, 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.
- Robins, R., & Merrell, K. W. (1998). Cross-informant comparisons of the Home and Community Social Behavior Scales and the School Social Behavior Scales. *Diagnostique*, 23, 204-218. doi: 10.1177/073724779802300402.
- Rutter, M. (1997). Antisocial behavior: Developmental psychopathology perspectives. I D. M. Stoff, J. Breilin & J. D. Maser (red.), *Handbook of antisocial behavior*. New York: John Wiley & Sons.
- Salvia, J., & Ysseldyke, J.E. (2000). *Assessment* (8. Utgave). Boston: Houghton-Mifflin.

- Solholm, R., Askeland, E., Christiansen, T., & Duckert, M. (2005). Parent Management Training – Oregon- modellen. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 42, 587-597.
Hentet fra
<http://www.atferdssenteret.no/getfile.php/Filer/Atferdssenteret.no/Internett/Aktuelt/Medieklipp/Parent%20Managment%20Training%20-%20Oregon%20modellen%3B%20Teori,%20behandlingsprogram%20og%20implementering%20i%20Norge.pdf>
- Sosial- og Helsedirektoratet. (2005). *ICD-10: den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. Oslo.
- Sørli, M., Amlund Hagen, K., & Ogden, T. (2008). Social competence and antisocial behavior: Continuity and distinctiveness across early adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 18, 121-144. doi: 10.1111/j.1532-7795.2008.00553.x.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics* (4. utgave). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Walker, H. M., Colvin, G., & Ramsey, E. (1995). *Antisocial behavior in school: Strategies and best practices*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Walker, H. M., & Hops, H. (1976). Increasing academic achievement by reinforcing direct academic performance and/or facilitative nonacademic responses. *Journal of Educational Psychology*, 68, 218-225. doi: 10.1037/0022-0663.68.2.218.
- Wichstrøm, L., Berg-Niesen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 53, 695–705. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x
- Zwick, W. R., & Velicer, W. F. (1986). Comparison of five rules for determining the number of components to retain. *Psychological Bulletin*, 99, 432-442. doi: 10.1037/0033-2909.99.3.432.

Vedlegg A

Home and Community Social Behavior Scales

Ekperimentell Forskningsversjon for barn i alder 3-12 år

Kenneth Merrell, Ph. D.

Subjekt Informasjon

Navn (Identifikasjonsnummer) _____

Klasse _____ Alder _____ Kjønn _____ Skole _____

Rangert av _____ Dato _____

Subjektets etniske nasjonalitet _____

Yrke foreldre _____

Ved siden av dette barnet, hvor mange andre barn bor i familien? _____

I tillegg til deg selv, hvor mange andre voksne bor i familien? _____

Hva beskriver best din sivil status? _____

Hva er din høyeste utdanning? _____

Hva er familiens årsinntekt (Inkludert økonomisk støtte og bidrag)? _____

Hvor mange personer lever på denne inntekten? _____

Hvor ble familien rekruttert? _____

Instruksjoner

Her skal du vurdere barnets atferd. Baser vurderingen på dine observasjoner de siste *tre månedene*. Vurderingsskalaen etter hvert ledd er delt inn på følgende måte:

Aldri

Noen ganger

Ofte

1 __

2 __

3 __

4 __

5 __

Aldri : Velg dette alternativet dersom barnet ikke viser en bestemt atferd eller dersom du ikke har hatt anledning til å observere atferden.

Ofte : Velg dette alternativet dersom barnet hyppig viser en bestemt atferd.

Noen ganger : Velg et av alternativene 2, 3 eller 4 dersom du vurderer at barnet/ungdommen viser atferden i en grad som ligger et sted mellom de to ytterpunktene.

Skala A : Sosial Kompetanse

	Aldri	Noen Ganger			Ofte
1. Samarbeider med jevngamle	1	2	3	4	5
2. Takler greit overgangene mellom ulike aktiviteter	1	2	3	4	5
3. Fullfører plikter uten påminnelse	1	2	3	4	5
4. Hjelper kamerater/venninner hvis de trenger det	1	2	3	4	5
5. Deltar i familie- eller gruppeaktiviteter på en hensiktsmessig måte	1	2	3	4	5
6. Forstår kameraters/venninnens behov og problemer	1	2	3	4	5
7. Forholder seg rolig når det oppstår problemer	1	2	3	4	5
8. Hører etter og følger beskjeder fra foreldre/foresatte	1	2	3	4	5
9. Inviterer kamerater/venninner med på aktiviteter	1	2	3	4	5
10. Ber om klargjøring av beskjeder på en akseptabel måte	1	2	3	4	5
11. Har ferdigheter/evner som kamerater/venninner ser opp til/beundrer	1	2	3	4	5
12. Er aksepterende ovenfor kamerater/venninner	1	2	3	4	5
13. Fullfører plikter på en selvstendig måte	1	2	3	4	5
14. Fullfører plikter eller andre oppgaver innen tidsfristen	1	2	3	4	5
15. Gir seg eller inngår hensiktsmessige kompromisser med kamerater	1	2	3	4	5
16. Følger familiens og nærmiljøets regler	1	2	3	4	5
17. Oppfører seg akseptabelt på skolen	1	2	3	4	5
18. Spør om hjelp på en akseptabel måte	1	2	3	4	5
19. Er sammen med mange forskjellige kamerater/venninner	1	2	3	4	5
20. Gjør arbeid på en tilfredsstillende måte i forhold til sitt evnenivå	1	2	3	4	5
21. Er flink til å sette i gang eller bli med på samtaler med kamerater	1	2	3	4	5
22. Er sensitiv for andres følelser	1	2	3	4	5
23. Reagerer akseptabelt på korrigerende fra foreldre/foresatte	1	2	3	4	5
24. Kontrollerer temperamentet sitt når han/hun blir sint	1	2	3	4	5
25. Trer inn i pågående aktiviteter med kamerater på en akseptabel måte	1	2	3	4	5
26. Har gode lederegenskaper	1	2	3	4	5
27. Tilpasser seg forventningene til oppførsel i ulike situasjoner	1	2	3	4	5
28. Legger merke til og roser andres prestasjoner	1	2	3	4	5
29. Er selvhevdende på en akseptabel måte	1	2	3	4	5
30. Blir invitert med på aktiviteter av kamerater/venninner	1	2	3	4	5
31. Har selvkontroll	1	2	3	4	5
32. Blir ”sett opp til” og respektert av kamerater/venninner	1	2	3	4	5

Total skåre : _____

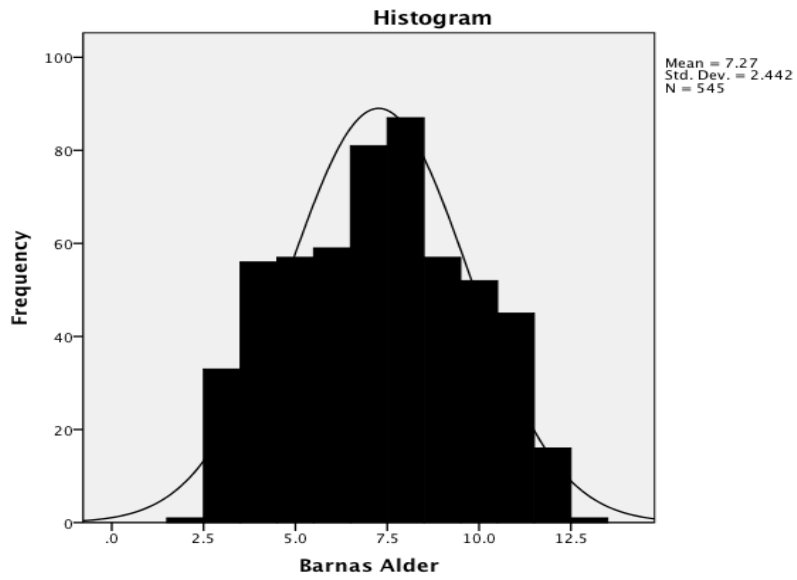
Skala B : Antisocial Atferd

	Aldri	Noen Ganger			Ofte
1. Legger skylder for egne problemer	1	2	3	4	5
2. Tar ting som tilhører andre	1	2	3	4	5
3. Er trassig overfor foreldre/foresatte	1	2	3	4	5
4. Jukser i skolearbeid og/eller i lek/spill	1	2	3	4	5
5. Havner i slåsskamp	1	2	3	4	5
6. Er uærlig/lyver	1	2	3	4	5
7. Erter og gjør narr av andre	1	2	3	4	5
8. Viser mangel på respekt, er frekk	1	2	3	4	5
9. Blir lett provosert, har ”kort lunte”	1	2	3	4	5
10. Ignorerer/overser foreldre/foresatte	1	2	3	4	5
11. Oppfører seg som om hun/han er bedre enn alle andre	1	2	3	4	5
12. Skader eller ødelegger andres eiendom	1	2	3	4	5
13. Nekter å dele med andre	1	2	3	4	5
14. Har temperamentsutbrudd eller raserianfall	1	2	3	4	5
15. Tar ikke hensyn til andre følelser eller behov	1	2	3	4	5
16. Er overdrevent oppmerksomhetskrevenende ovenfor voksne	1	2	3	4	5
17. Truer andre, er verbalt aggressiv	1	2	3	4	5
18. Banner eller bruker et støtende språk	1	2	3	4	5
19. Er fysisk aggressiv	1	2	3	4	5
20. Fornærmer kamerater eller venninner	1	2	3	4	5
21. Syter og klager	1	2	3	4	5
22. Krangler og motsier andre kamerater/venninner	1	2	3	4	5
23. Er vanskelig å kontrollere	1	2	3	4	5
24. Plager og sjenerer andre	1	2	3	4	5
25. Havner i bråk på skolen eller i nærmiljøet	1	2	3	4	5
26. Forstyrrer pågående aktiviteter	1	2	3	4	5
27. Skryter og bløffer	1	2	3	4	5
28. Er ikke til å stole på	1	2	3	4	5
29. Er grusom med andre personer eller dyr	1	2	3	4	5
30. Handler impulsivt, uten å tenke seg om	1	2	3	4	5
31. Blir lett irritert	1	2	3	4	5
32. Krever hjelp	1	2	3	4	5

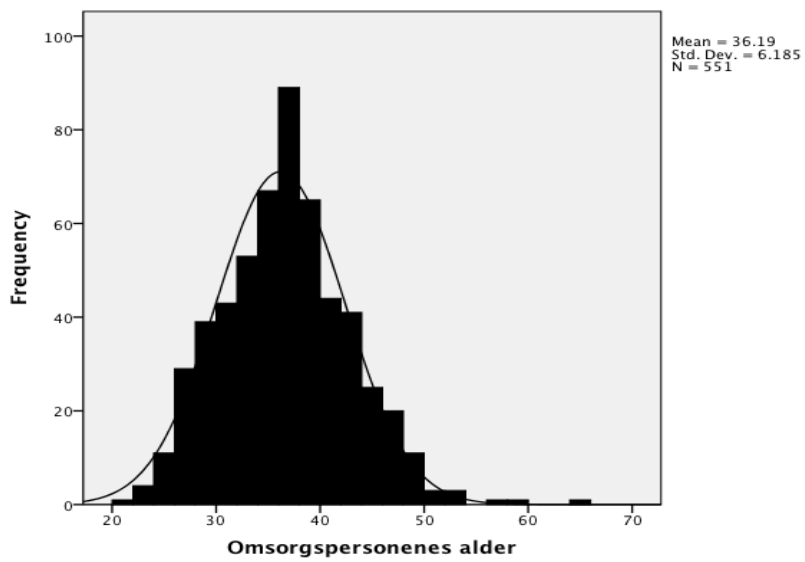
Total skåre : _____

Vedlegg B

Figur 1.
Utvalgets alder (N=551)



Figur 2.
Omsorgspersonenes alder (N=551)



Tabell 1.

Deskriptive informasjon om utvalget (N= 551)

Variabel	Frekvens	Prosent	Valid prosent	Kumulativ prosent
Kjønnfordeling				
Gutt	393	71.30	71.30	73.30
Jente	158	28.70	28.70	100.00
Nasjonalitet				
Norsk	490	88.80	88.90	88.90
Annen	61	11.20	11.10	100.00
HCSBS besvart av				
Mor	487	88.40	88.40	88.40
Far	55	10.00	10.00	98.40
Fostermor	6	1.10	1.10	99.50
Fosterfar	2	0.40	0.40	99.80
Annen	1	0.20	0.20	100.00
Rekruttert fra				
Barnevern	60	10.90	11.00	11.00
BUP	18	3.30	3.30	14.30
Helsestasjon	64	11.60	11.80	26.10
PPT	22	4.00	4.00	30.10
Barnehage	97	17.60	17.80	48.00
Skole	185	33.60	34.00	82.00
Annen tjeneste	98	17.80	18.00	100.00
Missing	7	1.30		
Livssituasjon				
Bor m/begge bio. Foreldre	28	51.20	51.20	51.20
Bor m/1 bio. foreldre + annen	77	14.00	14.00	65.20
Bor m/1 bio. Foreldre/annen	192	34.80	34.80	100.00
Bor m/søsken/andre barn				
0 andre søsken/barn	286	51.90	52.10	52.10
1 søsken/annet barn	180	32.70	32.80	84.90
2 søsken/andre barn	66	12.00	12.00	96.90
3 søsken/ andre barn	14	2.50	2.60	99.50
4 søsken/andre barn eller flere	3	0.60	0.60	100.00
Missing	2	0.40		
Utdanningsnivå foreldre				
9 årig grunnskole eller kortere	56	10.20	10.20	10.20
1-2 årig videregående	74	13.40	13.40	23.60
Videregående yrkesfaglig	118	21.40	21.40	45.00
3-årig videregående allmenn	101	18.30	18.30	63.30
Høyskole/universitet inntil 4 år	151	27.40	27.40	90.70
Universitet/høyskole over 4 år	51	9.30	9.30	100.00

Tabell 2.

Deskriptiv informasjon om utvalget (N=551)

	Barnets alder	Foreldres alder	Familiestørrelse	Årslønn
N	545	551	549	542
Gj.snitt	7.27	36.19	1.52	538 178.90
Median	7.00	36.00	1.00	550 000.00
Std.avvik	2.44	6.18	1.03	315 930.41
Missing	6	0	2	9

Tabell 3.

Deskriptiv informasjon om rekrutteringssted og utvalgets skårer på HCSBS

	Frekvens	Sosial Kompetanse	Antisosial Atferd
BUP	18	88.31	88.13
PPT	22	100.88	84.18
Helsestasjon	64	103.48	74.60
Skole	185	103.67	77.89
Barnehage	97	109.98	70.17
Barnevern	60	107.91	76.91
Annen	98	107.72	75.11

Tabell 4.

Deskriptiv informasjon om bosituasjon og utvalgets skårer på HCSBS

	Frekvens	Sosial Kompetanse	Antisosial Atferd
Ugift	77	104.92	76.39
Gift/bio.foreldre	19	107.00	73.72
Gift/bio+annen	115	98.27	83.68
Gift/bor ikke sammen	54	109.00	73.50
Separert	282	102.68	82.05
Skilt	4	106.86	78.09

Tabell 5.

Deskriptiv informasjon om familienes årsinntekt og HCSBS skårer

	Frekvens	Sosial Kompetanse	Antisosial Atferd
0 - 370 000 kr i året	182	104.99	75.26
371 000 - 650 000 kr i året	171	105.24	76.00
651 000 -1,7 mill kr i åre	189	105.53	78.01

Tabell 6.

ANOVA: Forskjeller i demografiske variabler og skårer på HCSBS-A

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kjønn	Mellom grupper	5410.96	1	5410.96	13.67	.000
	Innen grupper	217249.77	549	395.71		
	Total	222660.73	550			
Inntekt	Mellom grupper	26.72	2	13.36	0.3	.968
	Innen grupper	221044.43	539	410.10		
	Total	221071.15				
Utdanning	Mellom grupper	3907.01	5	781.40	1.94	.085
	Innen grupper	218753.72	545	401.38		
	Total	222660.73	550			
Bosituasjon	Mellom grupper	4943.77	5	988.75	2.47	.031
	Innen grupper	217716.96	545	399.48		
	Total	222660.73	550			
Rekruttering- sted	Mellom grupper	9434.246	6	1572.374	4.070	.001
	Innen grupper	207456.949	537	386.386		
	Totalt	216891.194	543			

Tabell 7.

ANOVA: Forskjeller i demografiske variabler og skårer på HCSBS-B

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kjønn	Mellom grupper	7596.61	1	7596.61	18.10	.000
	Innen grupper	230299.06	549	419.48		
	Total	237895.67	550			
Inntekt	Mellom grupper	744.45	2	372.22	.85	.426
	Innen grupper	235051.44	539	436.08		
	Total	235795.90	541			
Utdanning	Mellom grupper	2447.32	5	489.46	1.13	.342
	Innen grupper	235448.34	545	432.01		
	Total	27895.67	550			
Bosituasjon	Mellom grupper	6910.93	5	1382.18	3.26	.007
	Innen grupper	230984.73	544	423.82		
	Total	237895.67	550			
Rekruttering- sted	Mellom grupper	8321.108	6	1386.851	3.327	.003
	Innen grupper	223865.768	537	416.882		
	Totalt	232186.876	543			

Tabell 8.

*Post Hoc Signifikanstesting av forskjeller i demografiske variabler
Bosituasjon og utvalgets skårer HCSBS*

Avhengig variabel			Gj.snittelig		
	(I) Bosituasjon	(J) Bosituasjon	forskjell (I-J)	Std.feil	Sign.
HCSBS-A	Gift biologiske foreldre	Ugift	2.08	2.21	.936
		Gift m/annen	8.72*	2.56	.010
		Gift, bor ikke sammen	-1.99	10.06	1.00
		Separert	4.31	4.73	.943
		Skilt	.14	2.96	1.00
HCSBS-B	Gift biologiske foreldre	Ugift	-2.67	2.27	.848
		Gift m/annen	-9.96*	2.64	.003
		Gift, bor ikke sammen	.22	10.36	1.00
		Separert	-8.33	4.87	.527
		Skilt	-4.37	3.05	.708

* Gjennomsnittsforskjellen (I-J) er signifikant ved 0.05.

Tabell 9.

*Post Hoc Signifikanstesting av forskjeller i demografiske variabler
Rekrutteringssted og utvalgets skårer HCSBS*

Avhengig variabel			Gj.snittelig		
	(I) Rekrutteringssted	(J) Rekrutteringssted	forskjell (I-J)	Std.feil	Sign.
HCSBS-A	BUP	Barnevern	-19.59*	5.28	.004
		Helsestasjon	-15.16	5.24	.060
		PPT	-12.56	6.24	.409
		Barnehage	-21.66*	5.04	.000
		Skole	-15.35*	4.85	.027
		Annen tjeneste	-19.35*	5.04	.003
HCSBS-B	Barnehage	Barnevern	-6.73	3.35	.410
		BUP	-17.95*	5.24	.012
		Helsestasjon	-4.43	3.28	.829
		PPT	-14.00	4.82	.058
		Skole	-7.72*	2.55	.042
		Annen tjeneste	-4.94	2.92	.623

* Gjennomsnittsforskjellen (I-J) er signifikant ved 0.05.

Vedlegg C

Tabell 1.

Total varians forklart HCSBS-A Sosial Kompetanse

Komponent	Communality	Eigenvalue	Prosent varians	Kumulativ prosent
1	.63	11.02	34.45	34.45
2	.53	2.73	8.53	42.99
3	.60	1.41	4.43	47.42
4	.63	1.31	4.12	51.54
5	.49	1.21	3.78	55.33
6	.67	1.03	3.23	58.57
7	.53			
8	.55			
9	.51			
10	.41			
11	.52			
12	.47			
13	.67			
14	.69			
15	.55			
16	.50			
17	.65			
18	.69			
19	.53			
20	.51			
21	.58			
22	.67			
23	.57			
24	.66			
25	.58			
26	.52			
27	.54			
28	.63			
29	.51			
30	.67			
31	.64			
32	.70			

Ekstraheringsmetode: Prinsipal Komponent Analyse

Tabell 2.

Komponent matrise HCSBS-A Sosial Kompetanse

	Komponent					
	1	2	3	4	5	6
27.	.69					
6.	.68		.32			
32.	.68	-.35				
25.	.66					
16.	.63	.30				
29.	.63					
5.	.63					
30.	.62	-.44				
31.	.61			-.40		
21.	.61	-.36				
12.	.60					
28.	.60			-.33		
11.	.59	-.37				
1.	.59	-.33				
4.	.59			.39		
15.	.58				.31	
13.	.58	.40	.35			
14.	.58	.34	.44			
26.	.58				-.34	
2.	.57				.31	
8.	.56	.43				
20.	.56		.39			
22.	.56		-.30	.35	.37	
19.	.55	-.37				
10.	.54					
23.	.53	.48				
18.	.52				.31	.47
9.	.50	-.38				
7.	.50	.33	-.34			
3.	.46	.38	.30			-.32
24.	.47	.48		-.33		
17.	.45				.56	.33

Ekstraheringsmetode: Prinsipal Komponent Analyse

a. 6 komponenter ekstrahert

Tabell 3.

Komponenter HCSBS-A Sosial Kompetanse

Komponent	Prosent forklart varians
Relasjon til jevngamle	34.45
Selvregulering	8.53
Totalt	42,99

Ekstraheringsmetode: Prinsipal Komponent Analyse

Roteringsmetode: Oblimin med Kaisers Normalisering

Tabell 4.

Mønster matrise HCSBS-A Sosial Kompetanse

Skala-ledd HCSBS	Komponent 1	Komponent 2
30.	.82	
32.	.77	
21.	.73	
11.	.73	
19.	.71	
1.	.70	
9.	.69	
25.	.67	
12.	.65	
26.	.60	
4.	.52	
2.	.49	
6.	.49	.30
28.	.42	.
29.	.41	.32
17.	.31	
23.		.77
24.		.74
8.		.74
13.		.71
14.		.66
16.		.64
3.		.63
7.		.61
31.		.54
18.		.53
10.		.51
27.	.32	.49
5.	.31	.42
20.		.40
15.	.32	.35
22.		.35

Ekstraksjonsmetode: Prinsipal komponent analyse

Rotasjonsmetode: Oblimin rotasjon med Kaiser Normalisering

*Merknad: Verdier under .30 er utelatt

Tabell 5.

Struktur matrise HCSBS-A Sosial Kompetanse

Skala-ledd HCSBS	Komponent 1	Komponent 2
32.	.77	.38
30.	.76	
21.	.71	.32
25.	.71	.41
11.	.70	.30
1.	.68	.31
12.	.66	.35
19.	.66	
6.	.64	.54
26.	.63	.35
9.	.63	
4.	.60	.41
2.	.57	.40
29.	.57	.52
28.	.55	.48
17.	.42	.36
8.	.30	.71
13.	.33	.70
23.		.70
16.	.42	.69
14.	.35	.68
24.		.66
27.	.56	.65
31.	.45	.63
7.		.60
3.		.59
18.	.35	.58
5.	.52	.58
10.	.38	.57
20.	.45	.52
15.	.50	.51
22.	.47	.50

Ekstraksjonsmetode: Prinsipal komponent analyse

Rotasjonsmetode: Oblimin rotasjon med Kaiser Normalisering

*Merknad: Verdier under .30 er utelatt

Tabell 6.

Total varians forklart HCSBS-B Antisocial Atferd

Komponent	Communality	Eigenverdi	Prosent varians	Kumulativ prosent
1	.44	11.26	35.21	35.21
2	.67	2.24	7.00	42.22
3	.62	1.82	5.69	47.91
4	.50	1.35	4.22	52.13
5	.62	1.21	3.80	55.93
6	.71	1.00	3.13	59.07
7	.56			
8	.64			
9	.69			
10	.57			
11	.65			
12	.54			
13	.51			
14	.72			
15	.40			
16	.46			
17	.60			
18	.59			
19	.69			
20	.64			
21	.52			
22	.61			
23	.67			
24	.62			
25	.72			
26	.56			
27	.66			
28	.53			
29	.44			
30	.42			
31	.69			
32	.48			

Ekstraheringsmetode: Prinsipal Komponent Analyse

Tabell 7.

Komponent matrise HCSBS-B Antisocial Atferd

	Komponent					
	1	2	3	4	5	6
8.	.73					
24.	.73					
23.	.71	-.39				
31.	.71	-.38				
9.	.70	-.37				
17.	.68		-.30			
19.	.67		-.34			
26.	.63					
20.	.63					
25.	.62	.32	-.44			
6.	.62	.34	.33			
27.	.61	.33				
10.	.61	-.32				
18.	.60					
7.	.60	.39				
14.	.60	-.54				
30.	.59					
15.	.58					
22.	.58			-.39		
28.	.58		.34			
12.	.57			.39		
16.	.56					
11.	.55					-.44
3.	.55	-.48				
5.	.52	.30	-.45			
29.	.49				.31	
21.	.48			-.39		
1.	.48			.37		
4.	.46	.34				.31
32.	.38			-.36	.38	
2.	.42		.34	.42	.33	
13.	.38				.34	-.40

Ekstraheringsmetode: Prinsipal Komponent Analyse

Roteringsmetode: Urotert løsning

a. 6 komponenter ekstrahert

Tabell 8.

Komponenter HCSBS- B Antisocial Atferd

Komponent	Prosent forklart varians
Antisocial-Aggressiv	35.21
Opposisjonell-Forstyrrende atferd	7.00
Totalt	42.22

Ekstraheringsmetode: Prinsipal Komponent Analyse

Roteringsmetode: Oblimin med Kaisers Normalisering

Tabell 9.

Mønster matrise HCSBS-B Antisosial Atferd

Skala-ledd HCSBS	Komponent 1	Komponent 2
7.	.78	
6.	.74	
27.	.73	
25.	.72	
26.	.67	
20.	.66	
4.	.64	
5.	.64	
24.	.64	
28.	.59	
12.	.47	
11.	.47	
2.	.47	
18.	.43	
29.	.42	
22.	.41	
30.	.38	
32.	.34	
1.	.31	
13.		
14.		-.89
3.		-.81
23.		-.79
31.		-.78
9.		-.76
10.		-.65
21.		-.52
19.		-.51
15.		-.47
16.		-.46
8.	.40	-.43
17.	.36	-.41

Ekstraksjonsmetode: Prinsipal komponent analyse

Rotasjonsmetode: Oblimin rotasjon med Kaiser Normalisering

*Merknad: Verdier under .30 er utelatt

Tabell 10.

Struktur matrise HCSBS-A Sosial Kompetanse

Skala-ledd HCSBS	Komponent 1	Komponent 2
24.	.74	-.53
7.	.71	-.30
6.	.70	-.34
27.	.70	-.34
25.	.69	-.36
26.	.68	-.40
20.	.68	-.40
28.	.61	-.37
5.	.60	
18.	.57	-.49
12.	.56	-.42
4.	.56	
11.	.55	-.41
22.	.55	-.46
30.	.54	-.50
29.	.49	-.36
2.	.46	
1.	.44	-.40
32.	.39	
13.	.35	-.31
23.	.41	-.81
31.	.49	-.81
14.	.32	-.79
9.	.49	-.79
3.	.30	-.72
10.	.42	-.69
8.	.64	-.66
19.	.54	-.65
17.	.59	-.61
15.	.46	-.58
16.	.44	-.56
21.	.33	-.54

Ekstraksjonsmetode: Prinsipal komponent analyse

Rotasjonsmetode: Oblimin rotasjon med Kaiser Normalisering

*Merknad: Verdier under .30 er utelatt

Tabell 11.

Horns parallell analyse med egenverdier fra prinsipal komponent analyse av 32 tilfeldige variabler i 1000 tilfeldige utvalg av størrelse n=551 og empiriske egenverdier fra analyser av HCSBS skalaer

Komponent	Sosial Kompetanse					Antisosial Atferd				
	Egenverdi snitt	Sign. nivå 95 %	Sign. nivå 99 %	Egen- verdier	Prosent Varians	Kumulativ Prosent	Egen- verdier	Prosent Varians	Kumulativ Prosent	
1	1.48	1.55	1.57	11.03	34.45	34.45	11.27	35.21	35.21	
2	1.42	1.46	1.48	2.73	8.54	42.99	2.24	7.01	42.22	
3	1.37	1.41	1.43	1.42	4.44	47.43	1.82	5.69	47.91	
4	1.33	1.36	1.38	1.32	4.12	51.55	1.35	4.22	52.14	
5	1.29	1.32	1.33	1.21	3.79	55.33	1.22	3.80	55.94	
6	1.26	1.29	1.30	1.04	3.24	58.57	1.00	3.13	59.07	
7	1.23	1.25	1.27	0.89	2.78	61.36	0.98	3.07	62.14	
8	1.20	1.22	1.24	0.82	2.56	63.92	0.84	2.64	64.78	
9	1.17	1.19	1.21	0.76	2.38	66.30	0.76	2.38	67.16	
10	1.14	1.17	1.18	0.70	2.20	68.50	0.74	2.31	69.47	
11	1.12	1.14	1.15	0.67	2.10	70.61	0.72	2.24	71.71	
12	1.09	1.11	1.12	0.65	2.04	72.65	0.69	2.16	73.87	
13	1.07	1.09	1.10	0.64	2.01	74.66	0.66	2.07	75.93	
14	1.04	1.06	1.07	0.63	1.96	76.61	0.64	2.01	77.94	
15	1.02	1.04	1.05	0.62	1.93	78.55	0.59	1.85	79.79	
16	0.99	1.01	1.02	0.56	1.76	80.31	0.58	1.81	81.60	
17	0.97	0.99	1.00	0.56	1.74	82.04	0.55	1.72	83.32	
18	0.95	0.97	0.98	0.51	1.58	83.63	0.54	1.70	85.01	
19	0.93	0.95	0.96	0.50	1.56	85.19	0.51	1.59	86.60	
20	0.90	0.92	0.94	0.47	1.48	86.67	0.47	1.47	88.06	
21	0.88	0.90	0.91	0.45	1.42	88.08	0.44	1.37	89.43	
22	0.86	0.88	0.89	0.43	1.36	89.44	0.41	1.29	90.73	
23	0.84	0.86	0.87	0.42	1.32	90.76	0.38	1.20	91.93	
24	0.82	0.84	0.85	0.39	1.23	91.99	0.37	1.17	93.10	
25	0.79	0.81	0.82	0.39	1.22	93.21	0.36	1.12	94.22	
26	0.77	0.79	0.80	0.37	1.16	94.37	0.34	1.08	95.29	
27	0.75	0.77	0.78	0.35	1.10	95.47	0.30	0.95	96.24	
28	0.72	0.75	0.75	0.33	1.04	96.51	0.29	0.91	97.15	
29	0.70	0.72	0.73	0.32	1.00	97.51	0.27	0.83	97.98	
30	0.67	0.70	0.71	0.30	0.93	98.44	0.23	0.71	98.69	
31	0.64	0.67	0.68	0.28	0.88	99.33	0.22	0.68	99.37	
32	0.61	0.64	0.65	0.22	0.67	100.00	0.20	0.63	100.00	

Tabell 12.

Tre ekstraherte faktorer HCSBS-A Sosial Kompetanse

Skalaledd-Subskala korrelasjoner, Skalaledd-Total korrelasjoner og faktorladninger

HCSBS skala-ledd	Ledd- Subskala	Ledd-Total	Faktorladninger
Relasjon til jevngamle			
1. Samarbeider med jevngamle	.62	.55	.66
2. Takler greit overgangene mellom ulike aktiviteter	.51	.53	.47
4. Hjelper kamerater/venninner hvis de trenger det*	.51	.55	.48
9. Inviterer kamerater/venninner med på aktiviteter	.54	.46	.67
11. Har ferdigheter/evner som kamerater/venninner ser opp til/beundrer	.62	.55	.70
12. Er aksepterende ovenfor kamerater/venninner	.60	.56	.62
17. Oppfører seg akseptabelt på skolen	.38	.42	.30
19. Er sammen med mange forskjellige kamerater/venninner	.60	.52	.70
21. Er flink til å sette i gang eller bli med på samtaler med kamerater	.65	.58	.72
25. Trer inn i pågående aktiviteter med kamerater på en akseptabel måte	.66	.63	.63
26. Har gode lederegenskaper	.55	.54	.56
30. Blir invitert med på aktiviteter av kamerater/venninner	.70	.59	.79
32. Blir "sett opp til" og respektert av kamerater/venninner	.71	.64	.74
Selvregulering			
6. Forstår kameraters/venninnens behov og problemer*	.62	.65	.53
7. Forholder seg rolig når det oppstår problemer	.54	.46	.66
15. Gir seg eller inngår hensiktsmessige kompromisser med kamerater	.51	.54	.37
22. Er sensitiv for andres følelser	.51	.52	.50
23. Reagerer akseptabelt på korrigerende fra foreldre/foresatte*	.56	.50	.56
24. Kontrollerer temperamentet sitt når han/hun blir sint	.53	.43	.63
27. Tilpasser seg forventningene til oppførsel i ulike situasjoner	.62	.66	.34
28. Legger merke til og roser andres prestasjoner*	.54	.56	.45
29. Er selvhevdende på en akseptabel måte*	.58	.59	.37
31. Har selvkontroll	.60	.57	.48
Pliktopplyllende-Medgjørlig			
3. Fullfører plikter uten påminnelse	.54	.42	.69
5. Deltar i familie- eller gruppeaktiviteter på en hensiktsmessig måte	.52	.59	.33
8. Hører etter og følger beskjeder fra foreldre/foresatte	.59	.53	.58
10. Ber om klargjøring av beskjeder på en akseptabel måte	.51	.51	.46
13. Fullfører plikter på en selvstendig måte	.69	.55	.79
14. Fullfører plikter eller andre oppgaver innen tidsfristen	.67	.54	.82
16. Følger familiens og nærmiljøets regler	.60	.60	.47
18. Spør om hjelp på en akseptabel måte	.48	.49	.43
20. Gjør arbeid på en tilfredsstillende måte i forhold til sitt evnenivå	.53	.52	.60

Ekstraheringsmetode: Prinsipal Komponent Analyse

Roteringsmetode: Oblimin med Kaiser Normalisering

*Skala-ledd som lader på mer enn en komponent

Tabell 13.

Tre ekstraherte komponenter HCSBS –B: Antisosial Atferd

Ledd-subskala korrelasjoner, ledd-total korrelasjoner og faktorladninger

Skala-ledd	Ledd-Subskala	Ledd-Total	Faktorladninger
Villedende-Svikefull atferd			
1. Legger skylder for egne problemer på andre	.47	.45	.31
2. Tar ting som tilhører andre	.48	.39	.47
4. Jukser i skolearbeid og/eller i lek/spill	.48	.43	.64
6. Er uærlig/lyver	.67	.59	.74
11. Oppfører seg som om hun/han er bedre enn alle andre	.48	.52	.47
12. Skader eller ødelegger andres eiendom	.49	.53	.47
13. Nekter å dele med andre	.33	.35	--
27. Skryter og bløffer	.63	.58	.73
28. Er ikke til å stole på	.59	.54	.59
29. Er grusom med andre personer eller dyr	.43	.46	.42
30. Handler impulsivt, uten å tenke seg om	.47	.55	.38
32. Krever hjelp	.33	.36	.34
Opposisjonell-Forstyrrende atferd			
3. Er trassig overfor foreldre/foresatte	.64	.52	.81
8. Viser mangel på respekt, er frekk	.62	.70	.43
9. Blir lett provosert, har ”kort lunte”	.71	.67	.76
10. Ignorerer/overser foreldre/foresatte	.62	.58	.65
14. Har temperamentsutbrudd eller raserianfall	.68	.56	.89
15. Tar ikke hensyn til andre følelser eller behov	.53	.55	.47
16. Er overdrevent oppmerksomhetskrevende ovenfor voksne*	.52	.53	.46
21. Syter og klager	.49	.45	.52
23. Er vanskelig å kontrollere	.74	.68	.79
31. Blir lett irritert	.75	.68	.78
Antisosial-Aggressiv atferd			
5. Havner i slosskamp	.60	.48	.64
7. Erter og gjør narr av andre*	.58	.56	.78
17. Truer andre, er verbalt aggressiv*	.65	.64	.41
18. Banner eller bruker et støtende språk	.57	.55	.43
19. Er fysisk aggressiv*	.62	.63	.51
20. Fornærmer kamerater eller venninner	.65	.58	.66
22. Krangler og motsier andre kamerater/venninner	.54	.54	.41
24. Plager og sjenerer andre	.71	.69	.64
25. Havner i bråk på skolen eller i nærmiljøet	.70	.57	.72
26. Forstyrrer pågående aktiviteter*	.57	.59	.67

Ekstraheringsmetode: Prinsipal Komponent Analyse

Roteringsmetode: Oblimin med Kaiser Normalisering

*Skala-ledd som lader på mer enn en komponent