

Efling foreldrafærni meðal flóttafólks:

Er það fýsileg meðferðarnálgun við íslenskar aðstæður?

Alexía M. Jakobsdóttir, Margrét Sigmarsdóttir og Urður Njarðvík
Háskóli Íslands

Flóttafólk er sístækkandi hópur í Evrópu sem glímur við mikið álag og áföll og býr því við þá áhættu að þróa með sér aðlögunarvanda. Til að styðja við flóttafólk er mikilvægt að því standi til boða gagnreynd úrræði. „Strengthening Parenting Among Refugees in Europe“ (SPARE) er úrræði byggt á gagnreyndu meðferðinni „Parent Management Training – Oregon“ (PMTO) en verið er að aðlaga SPARE að flóttafólki í Evrópu. Fjórar Evrópuþjóðir taka þátt í SPARE-verkefninu og í þessari rannsókn er farið yfir tiltekin gögn frá tveimur hópum á Íslandi. SPARE þjálfar foreldra í að vera kennarar barna sinna og hjálpa þeim að aðlagast nýju menningunni sem þeir tilheyra. Markmið rannsóknarinnar, sem hér er greint frá, er að meta fýsileika SPARE miðað við tiltekin gögn og hópa ásamt því að kanna hvort úrræðið bæti foreldrafærni, dragi úr aðlögunarvanda og auki vellíðan foreldra. Þátttakendur voru alls 28, þar af 14 mæður og 14 feður sem höfðu öll stöðu flóttafólks á Íslandi og áttu börn á aldrinum tveggja til átján ára. Foreldrar svöruðu spurningalistum í byrjun og lok námskeiðs sem dreifðist á 12 skipti. Út frá þessum tveimur hópum og tilteknum gögnum sýndu niðurstöður að SPARE er fýsilegt úrræði fyrir flóttafólk á Íslandi. Þátttakendur voru ánægðir með úrræðið og var mæting og þátttaka góð. Foreldrafærni jókst og þá sérstaklega jákvæðar upplifðar aðlögunarvandi minnkaði og foreldrar upplifðu það sem minna vandamál. Mat foreldra á eigin vellíðan jókst en þó ekki marktækt. Þessar niðurstöður lofa góðu fyrir áframhaldandi rannsóknir á úrræðum fyrir flóttafólk þar sem þörfin fyrir slík úrræði er mikil.

Efnisorð: Foreldrafærni, gagnreynd úrræði, PMTO, flóttafólk, aðlögun.

Áhættuhópar krefjast stuðnings og mikilvægt er að sá stuðningur byggji á gagnreyndum aðferðum. Flóttafólk er sístækkandi áhættuhópur sem glímur við mikið álag svo sem tungumálaörðugleika, óöryggi í fjárhagsstöðu, lítið stuðningsnet og atvinnuleysi. Þetta getur stuðlað að aðlögunarvanda meðal foreldra og barna þeirra (Bogic o.fl., 2015). „Strengthening Parenting Among Refugees In Europe“ (SPARE) er meðferð sem er byggð á gagnreyndu meðferðinni „Parent Management Training – Oregon“ (PMTO) sem verið er að aðlaga sérstaklega að flóttafólki innan Evrópu og þeirra þörfum. Markmið SPARE er að þjálfar foreldra í að vera kennarar barna sinna og hjálpa þeim þannig að aðlagast nýrri menningu. Þar eru foreldrum kenndar aðferðir til að draga úr líkum á að þeir erfiðleikar sem flóttafólk upplifir hafi skaðandi áhrif á aðlögun barnanna. Úrræðið hefur bæði forvarnar- og meðferðargildi í að eiga við að-

lögunarvanda barna og ungmenna á aldrinum 2–18 ára sem eru á flotta frá heimalandi sínu. Fjögur Evrópulönd, Holland, Noregur, Danmörk og Ísland, taka þátt í SPARE og hafa þau staðið að innleiðingu PMTO í áratugi. Þær þjóðir búa því yfir mörgum menntuðum PMTO-meðferðaraðilum sem þekkja meðferðina vel og hafa mikla reynslu af innleiðingu gagnreindra meðferðarúrræða. Tilgangur þessarar rannsóknar var að meta fýsileika og árangur SPARE meðal flóttafólks á Íslandi.

Alexía M. Jakobsdóttir er M.S. nemi í hagnýtri sálfræði við sálfræðideild Háskóla Íslands. Margrét Sigmarsdóttir, Ph.D., er sérfræðingur í klínískri sálfræði barna og Dósent við Deild heilsuefingar, íþróttar og tómstunda við Háskóla Íslands. Urður Njarðvík, Ph.D., er sérfræðingur í klínískri sálfræði barna og Prófessor við Sálfræðideild Háskóla Íslands. Fyrirspurnum um greinina skal beina til Margrétar Sigmarsdóttur, Menntavísindasviði Háskóla Íslands, Stakkahlið, 105 Reykjavík. Netfang: margr@hi.is.

Flóttafólk

Flóttafólk eru ríkisfangslausir einstaklingar sem eru utan heimalands síns vegna ótta um að verða fyrir ofsóknum vegna þjóðernis, trúarbragða, kynþáttar, stjórnmálaskoðana eða aðildar að ákveðnum þjóðfélagshópum og geta þess vegna ekki nýtt sér vernd í því landi. Hælisleitendur eru einstaklingar sem koma frá heimalandinu til annarra landa á eigin vegum, óska eftir að fá viðurkenningu á stöðu sinni sem flóttafólk og sækja um viðbótarvernd (lög um útlendinga nr. 3/2016). Í opinberum gögnum Flóttamannastofnunar Sameinuðu Þjóðanna kemur fram að í lok ársins 2019 höfðu 79,5 milljón manns á heimsvísu neyðst til að flýja heimaland sitt. Af þessum fjölda voru 26 milljónir manna flóttafólk, 4,2 milljónir manna hælisleitendur og 45,7 milljónir manna voru á vergangi í heimalandi sínu. Af þeim sem þurft hafa að flýja heimili sín eru 40% börn (United Nations High Commissioner for Refugees, UNHCR, 2020). Flóttafólk og börn þess eru í aukinni áhættu á að þróa með sér aðlögunarvanda eins og áfallastreituröskun og aðrar áfallatengdar raskanir. Þegar börn upplifa ofbeldisfull áföll, eins og þau eru útsett fyrir í stríðsástandi, hefur það tengsl við háa tíðni úthverfra vandamála (e. externalizing problems), svo sem aðlögunarvanda og andfélagslega hegðun (Allwood o.fl., 2002). Það að foreldri sé með áfallatengda röskun getur leitt til röskunar á hegðun og hamlað getu þess til að sinna fjölskyldulífi á viðeigandi máta. Það getur truflað innleiðingu í nýja samfélagið sem það tilheyrir. Því er mikilvægt að foreldrinu standi til boða úrræði og inngríp sem fyrst við komu til landsins; annars er hættu á að aðlögun að nýju samfélagi verði ekki viðunandi sem leiðir til enn frekari vandamála (Fegert o.fl., 2018; Schick o.fl., 2013).

Álag sem áhættuþáttur

Álag, eins og miklar breytingar í fjölskyldulífi, skilnaður, fangelsun foreldra og áföll, hefur skerðandi áhrif á foreldrafærni (Conger o.fl., 1994, 2010). Meðal hermanna sem höfðu sinnt herskyldu í Írak voru markverð tengsl á milli aukinna einkenna áfallastreituröskunar (e. Post Traumatic Stress Disorder, PTSD) og skerðingar í

foreldrafærni (Gewirtz o.fl., 2010). Börn sem eiga foreldra sem hafa upplifað áföll sýna fleiri einkenni þunglyndis, kvíða og áfallatengdra raskana en börn foreldra sem hafa ekki gengið í gegnum áföll (Schick o.fl., 2013; Van Ee o.fl., 2016). Börn á flóttu eru í meiri hættu en önnur börn á að glíma við aðlögunarvanda, eins og þunglyndi, kvíða, andfélagslega hegðun, aðlögunarraskanir, ADHD og áfengis- og fíkniefnaneyslu (Kazdin, 2005; Schick o.fl., 2013). Álag stuðlar að neikvæðum uppeldisaðferðum eins og ströngum agaaðgerðum og þvingandi samskiptamynstri foreldra og barna og eru foreldrar undir álagi því líklegri til að beita þeim aðferðum. Það getur leitt til andfélagslegrar hegðunar meðal foreldra og aðlögunarvanda meðal barna (Capaldi o.fl., 2002).

Foreldrar sem kennarar

Hegðun barna, bæði æskileg og óæskileg, mótast og viðhelst af áreitum í umhverfi þeirra (Bandura, 1961; Grossberg, 1964). Foreldrar eru stærsti áhrifavaldur í umhverfi og lífi ungra barna (Kazdin, 2005a; Kazdin, 2005b). Óæskileg og andfélagsleg hegðun barna getur því myndast og viðhaldist af samskiptum við foreldra. Þar sem foreldrar eru helsti áhrifaþáttur í lífi barna eru þeir líka helsti orsakavaldurinn að breytingu í hegðun barnsins (Capaldi o.fl., 2002; Forgatch og Patterson, 2010). Í yfirlitsrannsókn á gagnreyndum meðferðum fyrir börn með aðlögunarvanda báru atferlistengd fjölskylduúrræði, sem beinast að hegðun foreldra sem í kjölfarið hafa áhrif á hegðun barna sinna, mestan árangur (Dishion o.fl., 2016; Mingebach, o.fl., 2018; Weisz og Kazdin, 2010). Fjölskylduúrræði sem lúta að foreldrum undir álagi eru þó nokkur. „Parenting Through Change“ (PTC) er hópmeðferð byggð á PMTO sem styður við mæður undir álagi sem hafa nýlega gengið í gegnum skilnað. Þær mæður sem fengu PTC-meðferð voru með meiri foreldrafærni og börnin þeirra með minni aðlögunarvanda eftir inngríp miðað við samanburðarhóp og hélst árangur 9 árum eftir að inngrípi lauk (Forgatch o.fl., 2009). „After Deployment Adaptive Parenting Tools“ (ADAPT) er fjölskylduúrræði sem byggir á PMTO og PTC. ADAPT aðlagði

grunnþætti PMTO að fjölskyldum hermanna í Bandaríkjunum sem sneru heim af átakasvæðum og þróaði úrræðið enn frekar með viðbótum. Í ADAPT er sérstök áhersla lögð á að taka á álagsháttum og áföllum þátttakenda til að draga úr áhrifum þeirra þátta á fjölskyldulíf. Árangur ADAPT sýndi að aðlögun barna batnaði, foreldrafærni jókst, áfallastreitueinkenni foreldra minnkuðu og tíðni sjálfsvíga lækkaði (Gewirtz o.fl., 2014; Gewirtz o.fl., 2016). Parra-Cardona (2019) hefur einnig aðlagði PMTO að foreldrum sem ólust upp við neikvæðar uppeldisaðferðir og búa í streitumiklum aðstæðum. Þar lærðu foreldrar að draga úr ströngum aga-aðgerðum og auka við jákvæðar uppeldisaðferðir með góðum árangri.

PMTO

Meðferðin „Management Training – Oregon“ (PMTO) er gagnreynt meðferðarúrræði (e. evidence based intervention; EBI) sem var þróað í Oregon Social Learning Center (OSLC) af Gerald Patterson og samstarfsfélögum hans (Forgatch og Patterson, 2010; Kazdin, 1997). PMTO-meðferðin er byggð á „Social Interaction Learning Model“, kenningu Gerald Patterson, sem tilgreinir að hegðun lærist í gegnum endurtekin samskiptamynstur í nærumhverfi. Með því að hafa áhrif á þessi samskipti er því hægt að ýta undir eða draga úr hegðun sem barnið sýnir. Þessi kenning gengst við því að foreldrar séu mikilvægustu kennarar barna sinna hvað hegðun varðar (Forgatch o.fl., 2004; Forgatch og Patterson, 2010; Patterson, 2005). Foreldrar geta því ómeðvitað mótað og viðhaldið aðlögunarvanda hjá börnum sínum með því að beita þvingandi uppeldisaðferðum (e. coercive parenting) umfram jákvæðar uppeldisaðferðir (Forgatch og Patterson, 2010; Snyder og Patterson, 1995). Í PMTO-meðferð læra foreldrar að rjúfa þessi fjandsamlegu (e. hostile) samskiptamynstur og auka í staðinn jákvæðar og styðjandi uppeldisaðferðir. PMTO leggur áherslu á fimm styðjandi uppeldisaðferðir. Fyrsta aðferðin er kerfisbundin hvatning (e. skill encouragement), að brjóta flókna hegðun niður í smærri skref ásamt því að kenna félagshæfa (e. prosocial) hegðun. Önnur

aðferðin er að setja mörk (e. limit setting) sem felst í því að draga úr krefjandi hegðun með mildum og sanngjörnum afleiðingum. Þriðja aðferðin er markvisst eftirlit (e. monitoring) sem felst í því að foreldrar fylgist með hvar og með hverjum börn sín eru og hvernig hegðun þau sýna heima og fyrir utan heimilið. Fjórtða aðferðin er lausnaleyti (e. problem solving) þar sem fjölskyldan setur sér sameiginleg markmið að leysa vanda og finnur lausnir í sameiningu. Fimmta og seinasta aðferðin er jákvæð samvera (e. positive involvement) og felur í sér þær mismunandi leiðir sem foreldrar geta farið til að sýna börnum sínum áhuga og umhyggju (Forgatch og Domenech Rodríguez, 2016; Forgatch og Patterson, 2010; Margrét Sigmarsdóttir, 2016).

PMTO á rætur sínar að rekja til Bandaríkjanna og hefur sýnt góðan árangur þar við að draga úr hegðunarvanda barna og unglinga og stuðla að góðri aðlögun (Bank o.fl., 1991; DeGarmo o.fl., 2004; Forgatch og DeGarmo, 2002; Forgatch og Patterson, 2010; Martinez og Forgatch, 2001; Patterson o.fl., 1982). Norðmenn innleiddu PMTO árið 1999 og var þar með fyrsta Evrópuþjóðin til að innleiða úrræðið (Sigmarsdóttir o.fl., 2019). Ýmsar rannsóknir hafa verið framkvæmdar til að meta trúnað við meðferð og fýsileika innleiðingar PMTO í Noregi með góðum árangri og telst PMTO því áhrifaríkt úrræði til að bregðast við aðlögunarvanda norskra barna (Askeland o.fl., 2019; Hagen o.fl., 2011; Ogden og Hagen, 2008; Tømmerås o.fl., 2018). PMTO hefur einnig verið innleitt á Íslandi og hófst vinnan að því árið 2000. Þó nokkrar rannsóknir á áhrifum PMTO á Íslandi hafa farið fram. Niðurstöður þeirra eru í samræmi við sambærilegar rannsóknir í Bandaríkjunum og Noregi og benda til þess að PMTO sé áhrifarík meðferð til að bregðast við aðlögunarvanda barna á Íslandi (Sigmarsdóttir og Björnsdóttir, 2012; Sigmarsdóttir og Guðmundsdóttir, 2013; Sigmarsdóttir o.fl., 2013; Sigmarsdóttir o.fl., 2015; Sigmarsdóttir o.fl., 2019).

SPARE

„Strengthening Parenting Among Refugees in Europe“ (SPARE) er úrræði sem verið er að

sér sníða að flóttafólki í Evrópu og byggir á gagnreyndu meðferðinni PMTO og PMTO-aðlöguninni ADAPT. Þar sem flóttafólk er útsett fyrir álagi og áföllum og glímur jafnvel margt hvert við áfallastreituröskun eða áfallatengdar raskanir tekur SPARE sérstakt tillit til þeirra þátta (Bogic o.fl., 2015). Einnig er sérstök áhersla lögð á að koma til móts við það álag sem fylgir því að vera flóttafólk í nýju og ókunnugu landi með ólíka menningu og áherslur. SPARE byggir á fimm grunnþáttum PMTO en bætir við núvítundaræfingum og tilfinningaþjálfun, eins og gert var í ADAPT með góðum árangri, til að koma til móts við áföll og álag þátttakenda (Gewirtz o.fl., 2014; Gewirtz o.fl., 2016). Núvítundaræfingarnar auka meðvítund foreldra um eigin hegðun og hegðun barna sinna og veita fjölskyldunni athygli. Tilfinningaþjálfun kennir foreldrum að þekkja og kunna að bregðast við tilfinningum sínum. Foreldrum er svo kennt að verða þjálfarar barna sinna í að þekkja sínar tilfinningar og bregðast við þeim á viðeigandi hátt. SPARE aðlagar efnið að þörfum þátttakenda, námskeiðin fara fram á ensku og eru þýdd og aðlöguð á arabísku með aðstoð menningarmiðlara (e. link-workers). Menningarmiðlarar eru viðstaddir í tímum og þýða og aðlaga jafnóðum samskipti þátttakenda og meðferðaraðila. Wieling og félagar (2015) höfðu svipað vinnulag í sinni athugun á fýsileika PMTO í Úganda og einnig Norðmenn í rannsókn sinni þegar unnið var með sómalískum mæðrum í Noregi (Björknes o.fl., 2012). Dæmin sem tekin eru fyrir og hlutverkaleikir eru aðlöguð að menningu þátttakenda og siðum. Meðferðaraðilar ræða þær áskoranir sem fylgja hlutverki flóttafólks í nýju landi og hvernig hægt sé að nýta sér verkfærin sem SPARE gefur þeim til að takast á við þær. Auk grunnþáttanna fimm er farið yfir styðjandi þætti eins og hvernig foreldrar gefa skýr fyrirmæli og fylgja þeim eftir, að kenna markvisst jákvæða hegðun og að finna jafnvægi milli vinnu og leiks.

Innleiðing gagnreyndra úrræða

PMTO er ein af þeim gagnreyndu meðferðum sem leggja mikla áherslu á mikilvægi þess að aðlaga efnið að þeirri menningu sem meðferðin

er innleidd í (Forgatch og Patterson, 2010). Þegar meðferð er innleidd þarf að tryggja trúnað við meðferð (e. fidelity), það er hve vel meðferðaraðila tekst að útfæra og halda sig við innihald og starfshætti meðferðar. Til að meta hvort úrræðið sé fýsilegur kostur til innleiðingar þarf að framkvæma fýsileikarannsókn. Þar kemur fram hvort úrræðið hafi verið nægilega vel aðlagð að til dæmis aldursflokki, þjóðernishóp eða menningu og hvort það sé viðeigandi fyrir nýja hópinn eða hvort það krefjist fleiri breytinga (Bowen o.fl., 2009; Resnicow o.fl., 1999). Þegar verið er að aðlaga úrræði að öðrum menningarhópum þarf að gera það þannig að þátttakendum finnist það höfða til sín. Það er gert með því að aðlaga tungumálið, staðsetningu, tónlistina, matinn og jafnvel fatnað meðferðaraðila að menningu hópsins (Resnicow o.fl., 1999). Í nýlegri yfirlitsrannsókn Smiths og féлага (2011) var sýnt fram á að úrræði sem höfðu verið aðlöguð fyrir sérstaka menningarhópa höfðu meiri árangur í för með sér fyrir þá hópa en óaðlöguð úrræði ásamt því að sýna fram á meiri skuldbindingu, þátttöku og ánægju með úrræðið meðal þátttakenda (Griner og Smith, 2006). Slíkar rannsóknir á PMTO-aðlögunum að ýmsum minnihluta- og menningarhópum hafa farið fram innan Bandaríkjanna (DeGarmo o.fl., 1999; Domenech Rodríguez o.fl., 2011; Parra-Cardona, 2019; Parra-Cardona o.fl., 2012) og utan þeirra (Wieling o.fl., 2015; Wieling o.fl., 2017) með góðum árangri.

Rannsóknin, sem fjallað er um í þessari grein, er þáttur í því að leggja mat á hvort SPARE sé fýsilegur kostur fyrir flóttafólk á Íslandi. Auk þess var markmið hennar að meta hvort SPARE stuðli að bættri foreldrafærni, velferð foreldra og dragi úr aðlögunarvanda barna þeirra. Þetta var gert með því að bera saman mælingar á þessum þáttum fyrir inngrip og eftir að því lauk. Fýsileiki var mældur jafnt og þétt á meðan á inngripi stóð til að meta ánægju, mætingu og þátttöku. Rannsóknin nær til tveggja af þremur hópum sem unnið hefur verið með á Íslandi, hópa númer tvö og þrjú. Hjá fyrsta hópnum voru ekki skoðuð áhrif fyrir og eftir inngrip sem skýrir af hverju sá hópur er ekki hafður með í þessum hluta rannsóknarinnar.

Aðferð

Þátttakendur

Þátttakendur voru 28 foreldrar sem hafa stöðu flóttafólks á Íslandi. Af þeim 30 sem hófu námskeið voru 28 sem luku því og var brottfall því 6,7%. Kynjaskipting var jöfn, það er 14 feður og 14 mæður. Á námskeiðinu voru 11 pör og 6 foreldrar sem voru einir. Sumir þeirra síðarnefndu biðu eftir að maki þeirra fengi að koma til Íslands en aðrir höfðu misst maka sinn. Foreldrarnir voru flestir á aldursbilinu 20–55 ára, eitt foreldri var yngri en 20 ára og eitt foreldri eldri en 55 ára. Rúmlega 70% foreldra höfðu tekjur á bilinu 4–6 milljónir á ári, 21,4% foreldra höfðu minna en 4 milljónir á ári og 7,2% foreldra höfðu 6–8,5 milljónir á ári. Algengast var að hæsta menntunarstig foreldra væri grunnskóli (59,3%), þar á eftir að hafa lokið framhaldsskóla (18,5%) og 14,8% höfðu lokið 1–2 árum af háskólanámi en sjaldgæfast var að hafa útskrifast úr háskólanámi (7,4%). Í töflu 1 má sjá frekari upplýsingar um þátttakendur. Skilyrði fyrir þátttöku voru að foreldrar hefðu stöðu flóttafólks og ættu barn á aldrinum 2–18 ára. Ekki var skilyrði að börnin uppfylltu greiningarskilmerki fyrir geðrænar raskanir eða glímdu við aðlögunarvanda.

Mælitæki

„Parent Practices Interview“: Til að mæla foreldrafærni var sjálfsmatslistinn „Parent Practices Interview“ (PPI) lagður fyrir foreldra. Listinn er byggður á spurningalista „Oregon Social Learning Center“ (OSLC) um ögunaraðferðir (e. discipline style) og heitir „Discipline style and techniques“ (Webster-Stratton, 1998). PPI-listinn samanstendur af 15 meginþáttum sem flokkast meðal annars í strangar agaaðgerðir (e. harsh discipline), ósamræmi í aga-aðgerðum (e. inconsistent discipline), skýrar væntingar (e. clear expectations) og jákvæðar uppeldisaðferðir (e. positive parenting).

Í rannsókn Tømmerås og félaga (2018) kom fram að þrír þættir virtust mæla foreldrafærni best og nægjanlegt væri að mæla þá þætti. Þættirnir þrír voru strangar agaaðgerðir, ósamræmi í agaaðgerðum og jákvæðar uppeldisaðferðir og voru því aðeins þessir þættir mældir í

Tafla 1 Bakgrunnsupplýsingar um þátttakendur.

	n*	%
Börn þátttakenda	42	
Stúlkur	24	57%
Drengir	18	43%
Aldur barna		
0–3 ára	9	21%
4–5 ára	7	17%
6–7 ára	8	19%
8–9 ára	5	12%
10–12 ára	7	17%
13+ ára	6	14%
Upprunaland		
Írak	14	50%
Sýrland	6	21,5%
Afganistan, Sómalía	5	17,8%
Marokkó, Venesúela	3	10,7%

* Meðalfjöldi barna á hvern þátttakanda er 2,54 (sf = 0,74)

rannsókninni. Listinn var þýddur og bakþýddur yfir á arabísku af norskum sérfræðingum með leyfi handhafa listans og nær sú þýðing aðeins yfir þessa þrjá þætti. Prófræðilegir eiginleikar listans hafa mælst ásættanlegir (Reid o.fl., 2001). Innri áreiðanleiki listans reyndist ásættanlegur fyrir þetta úrtak ($\alpha=0,71$).

„Eyberg Child Behaviour Inventory“: Til að mæla aðlögunarvanda barna var listinn „Eyberg Child Behaviour Inventory“ (ECBI) notaður. ECBI er spurningalisti sem foreldrar svara um hegðun barna sinna á aldrinum 2–16 ára. Listinn var þýddur og bakþýddur yfir á arabísku af norskum sérfræðingum með leyfi handhafa listans. ECBI-listinn samanstendur af 36 staðhæfingum um mismunandi hegðun barna sem foreldrar taka afstöðu til. Listinn samanstendur af tveimur mælikvörðum, fyrri mælikvarðinn metur styrkleika (e. intensity scale) hegðunar, það er hversu oft hegðunin birtist, á Likert-kvarða frá 1 (Aldrei) til 7 (Alltaf). Seinni mælikvarðinn metur vandamál (e. problem scale) þar sem foreldrar svara því hvort hegðunin sé vandamál fyrir þá eða ekki. Dæmi um staðhæfingar á þessum lista eru: „Sýnir mótþróa þegar það fær fyrirsmáli“ og „Stríðir eða ögrar öðrum börnum“. Heildartala

listans er reiknuð með því að reikna heildartölu styrkleikaskalans sem er á bilinu 36–252 stig og heildartölu vandamálaskalans sem er á bilinu 0–36 stig og þær lagðar saman. Fleiri stig á ECBI-listanum gefa vísbendingu um verri aðlögun barnsins (Eyberg og Pincus, 1999). Viðmiðunarmörk listans fyrir styrkleikaskalann er á bilinu 110–135 og fyrir vandamálskalann 6,5–11 stig og fer viðmiðið eftir aldri barnsins (Reedtz o.fl., 2008). Miðað við viðmiðin og meðaltal styrkleika vanda hjá þessum barnahópi þá er hópurinn rétt undir klínískum viðmiðum við upphaf inngríps ($M=105,39$) og að sama skapi upplifa foreldrar vandann meiri en almennt gerist ($M=9,39$). ECBI-listinn hefur reynt hafa góða prófþæðilega eiginleika, bæði fyrir börn og unglinga (Burns og Patterson, 1991; Burns og Patterson, 2000; Robinson o.fl., 1980). Innri áreiðanleiki listans fyrir mælikvarðann á styrkleika ($\alpha=0,92$) og upplifun vanda ($\alpha=0,93$) reyndist ásættanlegur fyrir þetta úrtak.

„SCL-10“: Til að meta velferð foreldra var listinn „the Symptom Checklist-10“ (SCL-10) notaður. Listinn metur sálfræðilega streitu foreldra og þá sérstaklega einkenni kvíða og þunglyndis. SCL-10 var þýddur og bakþýddur yfir á arabísku af norskum sérfræðingum með leyfi handhafa listans. Hann samanstendur af staðhæfingum um líðan seinustu viku sem foreldrar taka afstöðu til á 4 punkta Likert-kvarða á bilinu 1 (Alls ekki) til 4 (Mjög). Dæmi um staðhæfingar á þessum lista eru: „Varð skyndilega hrædd/ur af engri ástæðu“ og „Að vera vonlaus um framtíðina.“ Heildarstig listans eru reiknuð með því að leggja saman stig hvers atriðis og deila með fjölda atriða sem eru 10. Viðmið fyrir vanda er tala sem er hærri en 1,85 en meðaltal þessa hóps er 1,89 fyrir inngríp sem bendir til aðlögunarvanda hjá þessum foreldrahópi. SCL-10 er styttri útgáfa af SCL-25 listanum. SCL-25 og SCL-10 hafa sýnt viðunandi prófþæðilega eiginleika (Tambs og Moum, 1993). Innri áreiðanleiki listans reyndist ásættanlegur fyrir þetta úrtak ($\alpha=0,90$).

Fýsileiki meðferðar (e. *feasibility*): Til að meta hvort SPARE sé fýsilegur kostur fyrir innleiðingu voru þrír þættir mældir. Í fyrsta lagi var mæting (e. attendance) skoðuð í hverjum tíma og var skráð sem já eða nei. Í öðru lagi var þátttaka (e.

involvement) skráð í hverjum tíma, það er hvort þátttakendur gerðu heimavinnuna, með því að skrá já eða nei. Í þriðja lagi var metin ánægja (e. satisfaction): Í lok hvers tíma af SPARE svöruðu foreldrar lista með staðhæfingum um þrjú þemu, þ.e. hversu áhrifaríkt þeim fannst efni dagsins, hvernig þeir upplifðu framkomu gagnvart sér í tímanum og um upplifun þeirra af heimavinnu seinustu viku. Foreldrar tóku afstöðu til staðhæfinganna á 5 punkta Likert-kvarða á bilinu 1 (Alls ekki rétt) til 5 (Mjög rétt). Dæmi um staðhæfingar á spurningalistanum eru: „*Upplýsingarnar sem okkur voru kynntar í dag voru hjálplegar*“ og „*Heimaverkefnið átti vel við fjölskyldulíf mitt*“. Í lokatíma SPARE svöruðu foreldrar lengri útgáfu af listanum sem fól í sér bæði staðhæfingar og spurningar þar sem spurt var út í upplifun þeirra, nytsemi ýmissa þátta sem voru kynntir og hvort þeir myndu mæla með SPARE við aðra. Spurningarnar eru bæði opnar og á 5 punkta Likert-kvarða á bilinu 1 (Mjög lítið) til 5 (Mjög mikið) og 1 (Alls ekki rétt) til 5 (Mjög rétt). Dæmi um staðhæfingar og spurningar: „Ég hef tekið eftir jákvæðum breytingum á hegðun barnsins míns eftir að námskeiðið hófst“ og „Heilt yfir var hóp-námskeiðið hjálplegt“.

Fylgni meðferðaraðila við meðferð: Meðferðaraðilar sem veita SPARE-úrræðið svara spurningum um trúnað þeirra við meðferðina. Fjórar útgáfur af listanum voru notaðar þar sem hver listi samsvarar efni þess tíma. Listarnir innihalda 10–15 staðhæfingar eins og „Foreldrar lærðu að hvetja til hegðunar sem þeir „vilja sjá“ í stað þess að einblína á vandamálahegðun“ og „Við komumst yfir flest á dagskrá dagsins eins og því er útlistað í meðferðarhandbók“. Hver staðhæfing er metin á 5 punkta Likert-kvarða á bilinu 1 (Ekki satt) til 5 (Mjög satt).

Inngrip

Strengthening Parenting Among Refugees in Europe: SPARE er úrræði sem er byggt á PMTO og verið er að aðlagða að flóttafólki. Allt efni meðferðarinnar er lagað að flóttafólki, menningu þess og tungumáli og sérstökum aðstæðum þess. Námsefni og vinnubækur foreldra voru þýddar yfir á arabísku. Rannsókn á þessum tveimur hópum hófst í október 2020. Foreldrar mættu

á hópnámskeið einu sinni í viku í 12 skipti alls og stóð það yfir í um tvo klukkutíma í senn. Fyrstu vikurnar hittust hóparnir í sal á höfuðborgarsvæðinu. Þegar þriðja bylgja Covid-19 hófst fór námskeiðið fram í gegnum fjarfundabúnað í þrjú skipti og hófst svo að nýju í staðkennslu. Hver meðferðartími hófst á upphitun og yfirferð þar sem fjallað var um hvernig hefði gengið að vinna heimavinnuna í vikunni. Því næst var nýr efnisþáttur (e. component) meðferðarinnar kynntur. Í því fólst fræðsla, hlutverkaleikur og spurningar út í efnið. Tímanum lauk svo með samantekt á innihaldi tímans, núvitundaræfingu (e. *observational exercise*) og nýju heimaverkefni. Í SPARE var sérstök áhersla lögð á tilfinningavinnu. Í henni felst að foreldrar fengu þjálfun í því að þjálfra börnin sín í að þekkja og nefna tilfinningar sínar og hvernig þau geti unnið úr þeim á uppbyggilegan hátt (e. *emotion coaching*). Einnig var lögð áhersla á núvitundaræfingar fyrir foreldra. Þessum þáttum var bætt við til að takast á við áfallaþátt flóttafólks eins og gert var fyrir hermenn með áfallasögu í ADAPT á árangursríkan hátt (Gewirtz o.fl., 2014).

Fjórir löggildir PMTO-meðferðaraðilar, sem jafnframt fengu sérstaka þjálfun í SPARE, sáu um meðferðina, tveir með hvorn hóp. Meðferðaraðilar fengu reglulega handleiðslu allt tímabilið og fram fór vikulegt samráð þar sem rannsakendur voru með á sumum fundum. Með þeim í tímum voru menningarmiðlarar (e. *link-workers*) sem tilheyra sömu menningu og þátttakendur rannsóknarinnar en þeir sáu um að tengja saman tungumál og menningu þátttakenda og meðferðaraðila. Menningarmiðlarar höfðu einnig fengið sérstaka þjálfun í PMTO og SPARE og fengu vikulega handleiðslu allt tímabilið.

Framkvæmd

Áður en rannsókn hófst var sótt um leyfi til Vísindasiðanefndar (tilvísunarnúmer VSNb-2020010017/03.01). Framkvæmd rannsóknar hófst með því að tengiliður verkefnisins í Reykjavíkurborg safnaði þátttakendum í rannsóknina með aðstoð frá velferðarsviði borgarinnar svo og bakgrunnsupplýsingum og upplýstu

samþykki. Tengiliður Reykjavíkurborgar kom þeim upplýsingum og gögnum til fagaðila SPARE-verkefnisins (hjá Háskóla Íslands) sem gaf hverri fjölskyldu fjölskyldunúmer til að dulbúa auðkenni þeirra.

Áður en fyrsti hóptíminn hófst mættu foreldrar og fylltu út fyrri umferð af listum (PPI, ECBI og SCL-10) auk bakgrunnsupplýsinga. Jafnframt fengu þeir kynningu á hvað yrði farið yfir í hverjum tíma með aðstoð tengiliðs Háskóla Íslands og Reykjavíkurborgar ásamt menningarmiðlurum. Í lok hvers tíma sáu menningarmiðlarar um að fá mat foreldra á ánægju þeirra með inngripnið, ásamt því að halda utan um mætingu og þátttöku. Þau gögn voru óauðkennanleg og var komið til tengiliðs Háskóla Íslands. Meðferðaraðilar mátu trúnað þeirra við meðferð í lok tiltekinna meðferðartíma. Í lok inngrips fylltu foreldrar aftur út listana (PPI, ECBI og SCL-10) og tengiliður Háskóla Íslands og Reykjavíkurborgar sáu um að safna þeim gögnum.

Úrvinnsla

Tölfræðileg úrvinnsla hófst á greiningu á bakgrunnsupplýsingum foreldranna og tekin var saman lýsandi tölfræði. Meðaltöl og staðalfrávik voru reiknuð fyrir alla kvarða og undirkvarða. Til þess að geta reiknað heildartölu PPI þurfti að snúa við skorum á nokkrum þáttum. Þeim var snúið þannig að hátt heildarstig á PPI benti til betri foreldrafærni en lágt stig (Reedtz o.fl., 2011). Áhrifastærð (Cohen's *d*) var reiknuð fyrir alla kvarða og undirkvarða. Parað *t*-próf var framkvæmt á fyrri og seinni mælingar allra kvarða til að meta hvort marktækar breytingar hefðu orðið á skorum. Til að koma í veg fyrir áhrif endurtekinna prófa var alfa-stuðullinn aðlagður fyrir þöruð *t*-próf á 3 listum og voru ný marktæktarmörk því 0,016. Eftir það var einbreytudreifigreining (e. *one-way ANOVA*) framkvæmd á bakgrunnspætti foreldra (tekjur, aldur foreldra, fjöldi barna og menntunartig foreldra) og niðurstöður úr fyrir og eftir mælingum listanna bornar saman til að sjá hvort þar væru tengsl. Auk þess var framkvæmd einföld línuleg aðfallsgreining. Öll gagnaúrvinnsla fór fram í tölfræðiúrvinnsluforritinu SPSS, 27. útgáfu.

Tafla 2 Samantekt á meðaltölum, staðalfrávikum og Cohen's *d* fyrir heildarskor lista og undirskarðna lista ásamt niðurstöðum úr pörðu *t*-prófi á fyrir og eftir mælingum.

		Fyrir		Eftir		Paraður munur	
		<i>n</i>	Meðaltal (sf)	Meðaltal (sf)	Cohen's <i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
PPI	Undirþættir						
	Strangar agaaðgerðir	28	5,02 (0,40)	5,14 (0,40)	0,28	-1,27	0,215
	Ósamræmi í agaaðgerðum	28	5,04 (0,60)	5,31 (0,70)	0,42	-1,73	0,095
	Jákvæðar upplifisáðferðir	28	5,32 (0,60)	5,85 (0,55)	0,93	-4,78**	<0,001
	Heildarstig PPI- kvarða	28	5,13 (0,30)	5,42(0,33)	0,93	-4,04 **	<0,001
ECBI							
	Styrkur hegðunarvanda	28	105,39 (29,60)	77,96 (28,60)	-0,93	7,59 **	<0,001
	Upplifuð vandamál foreldra	28	9,39 (8,20)	5,18 (6,90)	0,56	3,38 *	0,002
SCL-10							
	Heildarstig SCL-10-kvarða	28	1,89 (0,72)	1,56 (0,62)	0,50	2,13	0,042

Ath.: PPI = Parent Practices Interview; ECBI = Eyberg Child Behaviour Inventory; SCL-10 = The Symptom Checklist-10
 p* < 0,016 *p* < 0,001

Niðurstöður

Meirihluti foreldra sem tóku þátt sagðist líða vel á Íslandi (85,7%) en einnig hafði meirihluti þeirra áhyggjur og fannst þeir standa frammi fyrir áskorunum (67,9%). Dæmi um áskoranir sem foreldrar minntust á voru fjárhagur, atvinna, að aðlagast nýrri menningu og áhyggjur af því að kenna barninu móðurmál sitt. Þeir foreldrar sem voru einir á Íslandi höfðu áhyggjur af mökum sem voru enn í flóttabúðum erlendis og af því að vera einir að ala upp barn eftir að hafa misst maka. Þegar foreldrar voru spurðir út í væntingar þeirra til SPARE var algengasta svarið að þeir vildu verða betra foreldri og læra leiðir til að breyta hegðun barna sinna á áhrifaríkan hátt, bæta samskipti sín við börnin og hjálpa þeim að aðlagast nýjum aðstæðum. Mæting hjá hópi 2 var 90%, þátttaka 80% og ánægja með meðferðina að meðaltali 4,8 af 5 eða 96%. Mæting hjá hópi 3 var 90%, þátttaka 90% og ánægja með meðferðina að meðaltali 4,5 af 5 eða 90%. Niðurstöður úr mælingum fyrir og eftir meðferð má sjá í töflu 2.

Skor á öllum undirkvörðum ásamt heildarstig PPI hækkaði. Í ECBI lækkaði „*Styrkur hegðunarvanda*“ og „*Upplifuð vandamál foreldra*“ og fóru frá því að vera nálæg klínískum mörkum í það að vera vel undir þeim mörkum. Heildarstig SCL-10-kvarðans lækkaði og breyttist frá því að vera yfir klínískum mörkum og í það að vera undir þeim. Til að athuga hvort þessar breytingar væru marktækar voru gerð pörðu *t*-próf á öllum heildarstigum kvarða og undirkvörðum þeirra. Tafla 2 sýnir niðurstöður pörðu *t*-prófanna.

Til að athuga hvort bakgrunnspættir foreldra hefðu áhrif á stig á kvörðunum var gerð einbreytudreifigreining (e. one-way ANOVA). Marktækur munur var á kvarðanum „*Upplifuð vandamál foreldra*“ eftir launum foreldra (*p* = 0,016) eftir inngríp en ekki fyrir inngríp (*p* = 0,268), þar sem upplifun vandamála minnkaði eftir því sem laun hækkuðu.

Einföld línuleg aðfallsgreining var framkvæmd til að meta hvort bakgrunnspættir foreldra væru forspárþættir um áhrif meðferðarinnar.

Á kvarðanum „*Styrkur hegðunarvanda*“ (ECBI) höfðu tvær bakgrunnsbreytur foreldra forspárgildi. Breytan menntun foreldra spáði fyrir um meiri upplifun af styrkleika hegðunar ($p = 0,012$) fyrir inngrip; því hærri menntun þeim meiri upplifun af styrkleika. Ekki var marktækur munur eftir inngrip.

Breytan laun foreldra spáði fyrir um minni upplifun af styrkleika hegðunar ($p = 0,049$) fyrir inngrip; því hærri laun því minni upplifun af styrkleika. Ekki var marktækur munur eftir inngrip. Á kvarðanum „*Upplifuð vandamál foreldra*“ (ECBI) var breytan laun foreldra eina bakgrunnsbreytan sem hafði forspárgildi. Breytan laun foreldra spáði fyrir um minni upplifun af vanda ($p = 0,005$) eftir inngrip. Fylgni meðferðaraðila við meðferð var 90% í hópi 2 og 92% í hópi 3.

Umræða

Markmið rannsóknarinnar var að kanna hvort „*Strengthening Parenting Among Refugees in Europe*“ (SPARE) væri fýsilegt úrræði fyrir flóttafólk á Íslandi miðað við þá tvo hópa foreldra sem voru skoðaðir og tiltekin gögn. Þessi rannsókn er hluti af stærra verkefni SPARE í Evrópu og hvert land sem tekur þátt reynir úrræðið á þremur hópum. Þessi rannsókn nær til tveggja af þremur hópum á Íslandi, hópa númer tvö og þrjú en í þeim hópum var árangur skoðaður fyrir og eftir inngrip. Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að SPARE sé fýsilegt úrræði fyrir flóttafólk á Íslandi, miðað við tiltekin gögn og þá tvo hópa sem voru skoðaðir, þar sem á námskeiðinu var mjög mikil ánægja, þátttaka og mæting foreldra. Þessar niðurstöður eru í samræmi við hin ýmsu úrræði sem byggja einnig á PMTO og hafa verið aðlöguð að mismunandi hópum (Forgatch o.fl., 2009; Gewirtz o.fl., 2014; Parra-Cardona, 2019; Wieling o.fl., 2017).

Annað markmið rannsóknarinnar var að kanna hvort SPARE-úrræðið stuðli að bættri foreldrafærni, dragi úr aðlögunarvanda barna og auki velferð foreldra. Það kom skýrt fram að aðlögun barna batnaði verulega eftir inngrip þar sem bæði styrkleiki hegðunarvanda og upplifuð vandamál foreldra urðu vel undir klínískum mörkum eftir

inngrip. Einnig jókst færni foreldra og mest áberandi var aukning í jákvæðri foreldrafærni. Þessar niðurstöður eru í samræmi við rannsókn Forgatch og félaga (2009) á „*Parenting Through Change*“ þar sem dró úr aðlögunarvanda barna ásamt því að foreldrafærni einstæðra mæðra undir álagi jókst í framhaldi af úrræðinu. Niðurstöðurnar eru einnig í samræmi við niðurstöður Parra-Cardonas (2019) á aðlöguðu PMTO úrræði en þar drógu foreldrar úr ströngum agaaðgerðum og bættu jákvæða foreldrafærni.

Niðurstöður benda til þess að velferð foreldra hafi aukist en aukningin var ekki marktæk eftir leiðréttingu á p -gildum til að koma í veg fyrir áhrif endurtekinna prófa. Meðalskor foreldra voru fyrir inngrip yfir klínískum mörkum fyrir aðlögunarvanda en fóru niður fyrir mörkin eftir að inngripi lauk. Í sambærilegum rannsóknum eins og Pattersons og félaga (2004) og Gewirtz og félaga (2014) hafa úrræðin dregið úr aðlögunarvanda barna, aukið vellíðan foreldra, dregið úr þunglyndiseinkennum og sjálfsvígstíðni. Patterson og félagar (2004) sýndu jafnframt fram á að slíkar breytingar á líðan foreldra væru forspáar um áframhaldandi framför og viðhald á árangri.

Fýsileikamælingar sýndu að þátttakendur voru ánægðir með inngripið og þá aðlögun sem gerð var á úrræðinu að þeirra menningu og upplifun sem flóttafólki á Íslandi. Flestir foreldrarnir sögðust hafa tekið eftir jákvæðum breytingum í hegðun barna sinna, að meðferðaraðilar hafi sýnt þeim skilning og að þeir myndu mæla með úrræðinu fyrir aðra foreldra. Mæting var mjög góð í báðum hópum sem var 90%. Þátttaka í hópnum var einnig mjög góð, á bilinu 80–90%. Foreldrar mátu þátttöku sína sjálfir, hvort þeir hefðu til dæmis gert heimavinnuna, fylgst með á námskeiðinu og tekið virkan þátt. Fylgni meðferðaraðila við meðferð var einnig há, 90% og 92%, þar sem mikið samræmi var í mati meðferðaraðila á fylgni þeirra við meðferð. Þessar niðurstöður eru sambærilegar fýsileikarannsókn Wieling og félaga (2017) á innleiðingu PMTO í Norður-Úganda þar sem mæður voru ánægðar með þá aðlögun sem gerð var á úrræðinu að þeirra menningu, mæting og þátttaka var mjög góð og mæður tóku eftir jákvæðum breytingum í sambandi sínu við börnin sín.

Foreldrafærni þátttakenda jókst eftir inngrip og var mesta aukningin í þættinum jákvæð foreldrafærni. Foreldrar beittu því jákvæðum uppeldisaðferðum í meiri mæli en þeir gerðu fyrir inngrip. Einnig notuðu foreldrar minna af ströngum agaaðgerðum og voru samræmdari í agaaðgerðum en fyrir inngrip en ekki var marktækur munur þar á. Foreldrar upplifðu einnig minni styrkleika í aðlögunarvanda barna sinna, það er að segja að tíðni aðlögunarvanda lækkaði eftir inngrip. Foreldrar upplifðu þann aðlögunarvanda sem kom fram sem minna vandamál en þeir gerðu fyrir inngrip. Breyturnar „menntun og laun foreldra“ spáðu fyrir um meiri upplifun af „styrk hegðunarvanda“ fyrir inngrip. Það er að segja, því hærra menntunarstigi sem foreldrar höfðu lokið og því hærri laun sem þeir höfðu þeim mun sterkari aðlögunarvanda upplifðu þeir. Þessi áhrif voru ekki lengur til staðar eftir að inngripi lauk. Bakgrunnsbreytan „laun foreldra“ spáði fyrir um minni „upplifuð vandamál foreldra“ eftir inngrip. Það er að segja, því hærri laun sem foreldrar höfðu því minna upplifðu þeir hegðun barna sinna sem vandamál eftir inngrip. Þessar niðurstöður verða skoðaðar í frekara samhengi þegar gögn hinna þátttökupjóðanna liggjá fyrir.

Helstu veikleikar þessarar rannsóknar eru hversu lítið úrtakið var. Þessi rannsókn er hluti af stærra verkefni í Evrópusamstarfi og tveir hópar af þremur sem framkvæmdir eru í SPARE-verkefninu á Íslandi. Rannsóknin snýr að fýsileika og því var ekki framkvæmd aflgreining (e. power analysis). Ef stefnt verður á frekari innleiðingu SPARE í Evrópu þá verður horft til slembivalsrannsóknar og aflgreining mun þá fara fram samhliða því. Einnig fór rannsóknin fram í heimsfaraldri, Covid-19, sem gerði hópnaðmskeiðahald krefjandi og oft var mikil óvissa um hvort næsti tími yrði í fjarfundabúnaði eða hvort kennslan færi fram í sal. Þrátt fyrir þessar áskoranir bar SPARE góðan árangur og voru þátttakendur ánægðir með úrræðið, bæði á staðnum og í fjarfundabúnaði.

Helstu kostir rannsóknarinnar eru að þrátt fyrir lítið úrtak sýna niðurstöður að aðlögunin á úrræðinu er fýsileg fyrir flóttafólk á Íslandi og skilar góðum árangri. Mæting og þátttaka var

góð og brottfall var lítið. Foreldrar voru ánægðir með það sem þeir lærðu og sögðust myndu mæla með úrræðinu við aðra foreldra. Þátttakendur svöruðu meðferð vel, aðlögunarvandi barna minnkaði, foreldrafærni jókst og líðan foreldra batnaði en þó ekki marktækt. Verið er að vinna úr fýsileikagögnum fyrir fyrsta hópinn ásamt rýnihópaviðtölum (e. focus interview) sem tekin voru við hópana þrjá og aðra sem standa að hópunum, eins og menningarmiðlara og fagfólk sem setur hópana saman. Ekki verður sagt frá þessu hér en þau gögn verða kynnt á næstunni ásamt sambærilegum gögnum frá samstarfsþjóðum SPARE í Evrópu og gögnin skoðuð í heild sinni áður en lengra verður haldið. Þessar niðurstöður lofa góðu um áframhaldandi þróun á gagnreynndum úrræðum fyrir flóttafólk. Þörfin er mikil þar sem flóttafólk er sístækkandi hópur sem þarfnast úrræða og þessar niðurstöður eru mikilvægur þáttur til að renna stöðum undir það að SPARE-úrræðið sé fýsilegur kostur fyrir flóttafólk á Íslandi og ef til vill annars staðar í Evrópu. Ísland tekur við fáu flóttafólki og er því í góðri stöðu til að halda vel utan um þennan hóp. Úrræði eins og SPARE getur því hæglega orðið liður í að gera flóttafólki sem kemur til Íslands auðveldara að aðlagast íslensku samfélagi.

Strengthening parenting among refugees in Europe:

Is it a feasible therapeutic approach in Iceland?

Refugees are a fast-growing group in Europe who deals with a lot of stress and adversities which puts them at risk for developing adjustment problems. It is important that evidence-based interventions are an available option for refugees in need of support. Strengthening Parenting Among Refugees in Europe (SPARE) is based on the evidence-based intervention Parent Management Training – Oregon (PMTO) and SPARE is now being adapted to the needs of refugees in Europe. Four European nations participate in the SPARE project and in this study selected data from two groups in Iceland will be examined. SPARE trains parents to be their children's teachers to help the children to adjust to the new culture they now belong to. The aim of this study that is being described here is to assess the feasibility of conducting SPARE in Iceland based on the selected data and the two groups. The aim is also to assess whether the intervention increases good parenting practices, decreases adjustment problems, and increases parent well-being. There were 28 participants, 14 mothers and 14 fathers who all had the status of refugee in Iceland as well as having at least one child aged 2–18 years old. Parents filled out questionnaires at the beginning and end of the course, which included 12 sessions. The results based on the selected data and those two groups indicate that SPARE is a feasible intervention for refugees in Iceland. Participants were satisfied with the intervention and attendance and participation rate was high in the groups. Parenting practices increased and especially positive parenting practices, intensity of adjustment problems decreased, and parents perceived it as less of a problem. Parent's assessment of their well-being increased, though it was not significant. These results are promising for continuing research on interventions for refugees as the need for such interventions is imperative.

Keywords: Parenting practices, evidence-based intervention, PMTO, refugees, adaptation.

Alexía M. Jakobsdóttir is a M.Sc. student in Clinical Psychology at the Faculty of Psychology, University of Iceland. Margrét Sigmarisdóttir, Ph.D., is a specialist in clinical paediatric psychology and an Associate Professor at the Faculty of Health Promotion, Sport and Leisure Studies, University of Iceland. Urður Njarðvík, Ph.D., is a specialist in clinical paediatric psychology and a Professor at the Faculty of Psychology, University of Iceland. Correspondence concerning this article should be addressed to Margrét Sigmarisdóttir, Associate Professor, Faculty of Health Promotion, Sport and Leisure Studies, University of Iceland, Stakkahlíð, 105 Reykjavík. E-mail: margr@hi.is.

Heimildir

- Allwood, M. A., Bell-Dolan, D. og Husain, S. A. (2002). Children's trauma and adjustment reactions to violent and nonviolent war experiences. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(4), 450–457. <https://doi.org/10.1097/00004583-200204000-00018>
- Askeland, E., Forgatch, M. S., Apeland, A., Reer, M. og Grønlie, A. A. (2019). Scaling up an empirically supported intervention with long-term outcomes: The nationwide implementation of GenerationPMTO in Norway. *Prevention Science*, 20(8), 1189–1199. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-01047-9>
- Bandura, A. (1961). Psychotherapy as a learning process. *Psychological Bulletin*, 58(2), 143. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0040672>
- Bank, L., Marlowe, J. H., Reid, J. B., Patterson, G. R. og Weinrott, M. R. (1991). A comparative evaluation of parent-training interventions for families of chronic delinquents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(1), 15–33. <https://doi.org/10.1007/BF00910562>
- Bjørknes, R., Kjøbli, J., Manger, T. og Jakobsen, R. (2012). Parent training among ethnic minorities: Parenting practices as mediators of change in child conduct problems. *Family Relations*, 61(1), 101–114. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2011.00683.x>
- Bogic, M., Njoku, A. og Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: A systematic literature review. *BMC International Health and Human rights*, 15(1), 1–41. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>
- Bowen, D. J., Kreuter, M., Spring, B., Cofta-Woerpel, L., Linnan, L., Weiner, D., Bakken, S., Kaplan, C., Squiers, L., Fabrizio, C. og Fernandez, M. (2009). How we design feasibility studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 452–457. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.002>
- Burns, G. L. og Patterson, D. R. (1991). Factor structure of the Eyberg Child Behavior Inventory: Unidimensional or multidimensional measure of disruptive behavior?. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 20(4), 439–444. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2004_13
- Burns, G. L. og Patterson, D. R. (2000). Factor structure of the Eyberg Child Behavior Inventory: A parent rating scale of oppositional defiant behavior toward adults, inattentive behavior, and conduct problem behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(4), 569–577. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP2904_9

- Capaldi, D., DeGarmo, D., Patterson, G. R. og Forgatch, M. (2002). *Contextual risk across the early life span and association with antisocial behavior*. Í J. B. Reid, G. R. Patterson og J. Snyder (ritstjórar), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (bls. 123–145). American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10468-006>
- Conger, R. D., Conger, K. J. og Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 685–704. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x>
- Conger, R. D., Ge, X., Elder Jr, G. H., Lorenz, F. O. og Simons, R. L. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child Development*, 65(2), 541–561. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00768.x>
- DeGarmo, D. S., Forgatch, M. S. og Martinez, Jr, C. R. (1999). Parenting of divorced mothers as a link between social status and boys' academic outcomes: Unpacking the effects of socioeconomic status. *Child Development*, 70(5), 1231–1245. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00089>
- DeGarmo, D. S., Patterson, G. R. og Forgatch, M. S. (2004). How do outcomes in a specified parent training intervention maintain or wane over time?. *Prevention Science*, 5(2), 73–89. <https://doi.org/10.1023/B:PREV.0000023078.30191.e0>
- Dishion, T., Forgatch, M., Chamberlain, P. og Pelham III, W. E. (2016). The Oregon model of behavior family therapy: From intervention design to promoting large-scale system change. *Behavior Therapy*, 47(6), 812–837. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.02.002>
- Domenech Rodríguez, M. M., Baumann, A. A. og Schwartz, A. L. (2011). Cultural adaptation of an evidence based intervention: From theory to practice in a Latino/a community context. *American Journal of Community Psychology*, 47(1–2), 170–186. <https://doi.org/10.1007/s10464-010-9371-4>
- Eyberg, S. M. og Pincus, D. (1999). *Eyberg Child Behavior Inventory professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Fegert, J. M., Diehl, C., Leyendecker, B., Hahlweg, K. og Prayon-Blum, V. (2018). Psychosocial problems in traumatized refugee families: Overview of risks and some recommendations for support services. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0210-3>
- Forgatch, M. S., Bullock, B. M., Patterson, G. R. og Steiner, H. (2004). From theory to practice: Increasing effective parenting through role-play. Í H. Steiner (ritstjóri), *Handbook of mental health interventions in children and adolescents: An integrated developmental approach* (bls. 782–813). Jossey Bass Professional Learning.
- Forgatch, M. S. og DeGarmo, D. (2002). *Extending and testing the social interaction learning model with divorce samples*. Í J. B. Reid, G. R. Patterson og J. Snyder (ritstjórar), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (bls. 235–256). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10468-012>
- Forgatch, M. S. og Domenech Rodríguez, M. M. (2016). *Interrupting coercion: The iterative loops among theory, science, and practice*. Í T. J. Dishion og J. J. Snyder (ritstjórar), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of coercive relationship dynamics* (bls. 194–214). Oxford University Press.
- Forgatch, M. S. og Patterson, G. R. (2010). *Parent Management Training — Oregon Model: An intervention for antisocial behavior in children and adolescents*. Í J. R. Weisz og A. E. Kazdin (ritstjórar), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (bls. 159–177). The Guilford Press.
- Forgatch, M. S., Patterson, G. R., DeGarmo, D. S. og Beldavs, Z. G. (2009). Testing the Oregon delinquency model with 9-year follow-up of the Oregon Divorce Study. *Development and Psychopathology*, 21(2), 637–660. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000340>
- Gewirtz, A. H., DeGarmo, D. S. og Zamir, O. (2016). Effects of a military parenting program on parental distress and suicidal ideation: After deployment adaptive parenting tools. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46, S23–S31. <https://doi.org/10.1111/sltb.12255>
- Gewirtz, A. H., Pinna, K. L., Hanson, S. K. og Brockberg, D. (2014). Promoting parenting to support reintegrating military families: After deployment, adaptive parenting tools. *Psychological Services*, 11(1), 31. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0034134>
- Gewirtz, A. H., Polusny, M. A., DeGarmo, D. S., Khaylis, A. og Erbes, C. R. (2010). Posttraumatic stress symptoms among National Guard soldiers deployed to Iraq: Associations with parenting behaviors and couple adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 599. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0020571>
- Griner, D. og Smith, T. B. (2006). Culturally adapted mental health interventions: A meta-analytic review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice & Training*, 43(4), 531–548. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-3204.43.4.531>

- Grossberg, J. M. (1964). Behavior therapy: A review. *Psychological Bulletin*, 62(2), 73. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0041033>
- Hagen, K. A., Ogden, T. og Bjørnebekk, G. (2011). Treatment outcomes and mediators of parent management training: A one-year follow-up of children with conduct problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(2), 165–178. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.546050>
- Kazdin, A. E. (1997). Practitioner review: Psychosocial treatments for conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(2), 161–178. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01851.x>
- Kazdin, A. E. (2005a). *Child, parent, and family-based treatment of aggressive and antisocial child behavior*. Í E. D. Hibbs og P. S. Jensen (ritstjórar), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice* (bls. 445–476). American Psychological Association.
- Kazdin, A. E. (2005b). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behaviour in children and adolescents*. Oxford University Press.
- Lög um útlendinga nr. 3/2016. <https://www.althingi.is/lagas/151a/2016080.html>
- Margrét Sigmarsdóttir (2016). Foreldrafærni – Oregon aðferð: Bakgrunnur, inleiðing og áhrif á Íslandi. Í Andri Steinþór Björnsson, Guðfinna Eydal og Katrín Kristjánsdóttir (ritstjórar), *Af Sál: Greinasafn handa Alþeði Steinþórsdóttur-sálfræðingi* (bls. 133–149. Háskóli Íslands og Háskólaútgáfan.
- Martinez Jr, C. R. og Forgatch, M. S. (2001). Preventing problems with boys' noncompliance: Effects of a parent training intervention for divorcing mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(3), 416. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.69.3.416>
- Mingebach, T., Kamp-Becker, I., Christiansen H. og Weber, L. (2018). Meta-meta-analysis on the effectiveness of parent-based interventions for the treatment of child externalizing behavior problems. *PloS one*, 13(9), e0202855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202855>
- Ogden, T. og Hagen, K. A. (2008). Treatment effectiveness of Parent Management Training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(4), 607. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.76.4.607>
- Parra-Cardona, J. R. (2019). Healing through parenting: An intervention delivery and process of change model developed with low-income Latina/o immigrant families. *Family Process*, 58(1), 34–52. <https://doi.org/10.1111/famp.12429>
- Parra-Cardona, J. R., Domenech-Rodríguez, M., Forgatch, M., Sullivan, C., Bybee, D., Holtrop, K., Escobar-Chew, A., Tams, L., Dates, B. og Bernal, G. (2012). Culturally adapting an evidence-based parenting intervention for latino immigrants: The need to integrate fidelity and cultural relevance. *Family Process*, 51(1), 56–72. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01386.x>
- Patterson, G. R. (2005). The next generation of PMTO models. *The Behavior Therapist*, 28(2), 25–32.
- Patterson, G. R., Chamberlain, P. og Reid, J. B. (1982). A comparative evaluation of a parent-training program. *Behavior Therapy*, 13(5), 638–650. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(82\)80021-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(82)80021-X)
- Patterson, G. R., DeGarmo, D. og Forgatch, M. S. (2004). Systematic changes in families following prevention trials. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(6), 621–633. <https://doi.org/10.1023/B:JA.CP.0000047211.11826.54>
- Reedtz, C., Bertelsen, B., Lurie, J. I. M., Handegård, B. H., Clifford, G. og Mørch, W. T. (2008). Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI): Norwegian norms to identify conduct problems in children. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(1), 31–38. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00621.x>
- Reedtz, C., Handegård, B. H. og Mørch, W. T. (2011). Promoting positive parenting practices in primary care: Outcomes and mechanisms of change in a randomized controlled risk reduction trial. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(2), 131–137. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2010.00854.x>
- Reid, M. J., Webster-Stratton, C. og Beauchaine, T. P. (2001). Parent training in Head Start: A comparison of program response among African American, Asian American, Caucasian, and Hispanic mothers. *Prevention Science*, 2(4), 209–227. <https://doi.org/10.1023/A:1013618309070>
- Resnicow, K., Baranowski, T., Ahluwalia, J og Brait-hwaite, R. (1999). Cultural sensitivity in public health: Defined and demystified. *Ethnicity & Disease*, 9(1), 10–21.
- Robinson, E. A., Eyberg, S. M. og Ross, A. W. (1980). The standardization of an inventory of child conduct problem behaviors. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 9(1), 22–28. <https://doi.org/10.1080/15374418009532938>

- Schick, M., Morina, N., Klaghofer, R., Schnyder, U. og Müller, J. (2013). Trauma, mental health, and intergenerational associations in Kosovar Families 11 years after the war. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 21060. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.21060>
- Sigmarsdóttir, M. og Björnsdóttir, A. (2012). Community implementation of PMTO™: Impacts on referrals to specialist services and schools. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53(6), 506–511. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2012.00974.x>
- Sigmarsdóttir, M. og Guðmundsdóttir, E. V. (2013). Implementation of Parent Management Training—Oregon Model (PMTO TM) in Iceland: Building sustained fidelity. *Family Process*, 52(2), 216–227. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01421.x>
- Sigmarsdóttir, M., DeGarmo, D. S., Forgatch, M. S. og Guðmundsdóttir, E. V. (2013). Treatment effectiveness of PMTO for Children's behavior problems in Iceland: Assessing parenting practices in a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54(6), 468–476. <https://doi.org/10.1111/sjop.12078>
- Sigmarsdóttir, M., Forgatch, M. S., Guðmundsdóttir, E. V., Thorlacius, Ö., Svendsen, G. T., Tjaden, J. og Gewirtz, A. H. (2019). Implementing an evidence-based intervention for children in Europe: Evaluating the full-transfer approach. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(sup1), S312–S325. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1466305>
- Sigmarsdóttir, M., Thorlacius, T. S., Guðmundsdóttir, E. V. og DeGarmo, D. S. (2015). Treatment effectiveness of PMTO for children's behavior problems in Iceland: Child outcomes in a nationwide randomized controlled trial. *Family Process*, 54(3), 498–517. <https://doi.org/10.1111/famp.12109>
- Smith, T. B., Domenech Rodríguez, M. og Bernal, G. (2011). Culture. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 166–175. <https://doi.org/10.1002/jclp.20757>
- Snyder, J. J. og Patterson, G. R. (1995). Individual differences in social aggression: A test of a reinforcement model of socialization in the natural environment. *Behavior Therapy*, 26(2), 371–391. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80111-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80111-X)
- Tambs, K. og Moum, T. (1993). How well can a few questionnaire items indicate anxiety and depression? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87(5), 364–367. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1993.tb03388.x>
- Tømmerås, T., Kjøbli, J. og Forgatch, M. (2018). Benefits of child behavior interventions for parent well-being. *Family Relations*, 67(5), 644–659. <https://doi.org/10.1111/fare.12344>
- United Nations High Commissioner for Refugees (2020). *Global trends*. Höfundur. <https://www.unhcr.org/globaltrends2019/>
- Van Ee, E., Kleber, R. J. og Jongmans, M. J. (2016). Relational patterns between caregivers with PTSD and their nonexposed children: A review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(2), 186–203. <https://doi.org/10.1177%2F1524838015584355>
- Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5), 715–730. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.5.715>
- Weisz, J. R. og Kazdin, A. E. (ritstjórar). (2010). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. Guilford Press.
- Wieling, E., Mehus, C., Möllerherm, J., Neuner, F., Ach-an, L. og Catani, C. (2015). Assessing the feasibility of providing a parenting intervention for war-affected families in Northern Uganda. *Family & Community Health*, 38(3), 252–267. <https://doi.org/10.1097/FCH.0000000000000064>
- Wieling, E., Mehus, C., Yumbul, C., Möllerherm, J., Ertl, V., Laura, A., Forgatch, M., Neuner, F. og Catani, C. (2017). Preparing the field for feasibility testing of a parenting intervention for war-affected mothers in Northern Uganda. *Family Process*, 56(2), 376–392. <https://doi.org/10.1111/famp.12189>