

Litteraturöversikt: Vad är verksamt vid föräldrastöd för att förbättra barns hälsa?

Abstract

Bakgrund: Ojämligheten vad gäller barns psykiska hälsa ökar i Sverige. I synnerhet är det många nyanlända barn, med tidigare traumatiska erfarenheter, som halkar efter mest i statistiken. För att förbättra situationen för dessa barn har ett antal aktörer i Blekinge gått ihop för att stötta nyanlända föräldrar. Trots väl grundade antaganden om att barns hälsa i hög grad hänger samman med föräldrarnas mående och uppfostringstil finns osäkerhet kring vilka insatser och förändringsmekanismer som ger bäst utfall vad gäller förbättringar i barns hälsa.

Syfte: Syftet med denna litteraturöversikt är därför att undersöka om det i forskningslitteraturen finns stöd för vad som är verksamt vid föräldrastöd med avseende på förbättringar i barns hälsa.

Metod: Litteratursökning genomfördes i LubSearch med olika kombinationer av sökorden ”parenting program”; ”child health”; ”refugee”; ”mechanism of change”, ”voluntary sector”. Urval baserades på publikation i peer-review tidskrifter samt med publiceringsdatum senare än 2000.

Resultat: Två RCT-, en kvasi-experimentell, en kvalitativ och en mixad – metodstudie undersöktes. Tentativt stöd fanns för att en ökad self-efficacy hos föräldrarna kan vara en viktig mekanism vad gäller förändringar i barns hälsa. I synnerhet om det kompletteras med sociala och kulturellt anpassade interventioner.

Slutsatser: Det saknas evidensbaserade studier som visar på hur man bäst kan förbättra hälsan hos barn till flyktingföräldrar genom föräldrastödsinsatser. Visst stöd finns för att ökad self-efficacy och kompetensutveckling fungerar i universella föräldraprogram. För målgruppen flyktingföräldrar behöver programmet dock sannolikt modifieras och också innefatta sociala och kulturella insatser för att få större effekt. Mer forskning efterfrågas.

Nyckelord: Föräldraprogram, flyktingfamiljer, barns hälsa, ideella sektorn, förändringsmekanismer.

Inledning

Med målsättningen jämlik hälsa bland barn (0-17 år) har Rädda Barnen tillsammans med några ytterligare aktörer fått beviljat pengar från Landstinget Blekinges Sociala investeringsfond för att arbeta med förebyggande föräldrastöd. Syftet är att vända en tydligt negativa trend vad gäller ungas psykiska och fysiska hälsa som man sett under en längre tid i regionen, i synnerhet vad gäller nyanlända barn. En förstudie till projektet, som summerat befintlig kunskap kring asylsökande och nyanländas förväntade vårdbehov med fokus på psykisk hälsa, uppskattar att cirka 20-30 % av asylsökande och flyktingar i Blekinge bedöms lida av psykisk ohälsa.¹ Ytterligare fler bedöms ha behov av insatser för att förebygga och förhindra uppkomst av psykisk ohälsa.

Insatserna i projektet handlar om att erbjuda en föräldrastödsutbildning, öka samverkan vad gäller föräldrastöd mellan aktörer vars verksamhet riktar sig till dessa föräldrar samt satsa på fler hälsofrämjande arenor och mötesplatser för målgruppen. Allt med den primära målsättningen att förbättra nyanlända barns hälsa, och därmed öka jämlikheten vad gäller barns hälsa i regionen.

Trots väl grundade antaganden om att barns hälsa i hög grad hänger samman med föräldrarnas mående och uppfostringstil finns inom projektgruppen en osäkerhet kring vilka insatser och förändringsmekanismer som ger bäst utfall vad gäller förbättringar i barns hälsa. I fallet med nyanlända flyktingar finns också faktorer såsom traumatiska händelser och långvarig stress (båda innan, under och efter flykten) att ta hänsyn till. Erfarenheter som riskerar att leda till psykisk ohälsa och i vissa fall posttraumatiskt stressyndrom. Studier visar på att psykisk ohälsa oftare förekommer hos människor på flykt än hos jämförelsegrupper som är uppväxta i mottagarlandet eller frivilligt har migrerat (Lindert et al., 2009).

Syftet med denna litteraturöversikt är därför att undersöka om det i forskningslitteraturen finns stöd för vad som är verksamt vid föräldrastöd med avseende på förbättringar i barns hälsa. I synnerhet är det intressant att undersöka andra föräldraprogram och föräldrastöd som riktats gentemot målgruppen flyktingföräldrar samt tar sin utgångspunkt i den ideella sektorn.

¹ Ansökan till Landstinget Blekinges Sociala investeringsfond: Universellt föräldrastöd till riktad målgrupp – nyanlända föräldrar” Datum: 2016-05-12; Ärendenr 2016/00656 Dokumentnr 2016/00656-1

Mekanism, mediator och moderator

För att mer i detalj kunna tala om vad som är verksamt vid förändring har man inom psykoterapi-litteratur under senare år betonat behovet av att förstå vilka grundläggande mekanismer, mediatorer och moderatorer som är verksamma vid mänsklig och social förändring. (Kazdin 2009) En *mekanism* ska här förstås som något som förklarar varför en specifik effekt inträffade. Det kan vara en process eller specifik händelse som förklarar att just det som inträffade faktiskt inträffade. En *mediator* å andra sidan är något som enbart medierar social förändring, och till skillnad mot en mekanism, inte faktiskt förklarar hur förändringen gick till. Inom psykoterapi talar man till exempel om att alliansen mellan terapeut och klient kan vara en viktig medierande faktor till förändring, medan det snarare är vissa specifika kvalitéer i alliansen/relationen som är själva mekanismen. Avslutningsvis beskriver *moderatorn* under vilka förhållanden som en viss mekanism är mer eller mindre verksam. (se Kazdin 2009, s 419, för ytterligare beskrivning)

I undersökningen av vad som är verksamt vid föräldrastöd (inom ideell sektor) med avseende på förbättringar i barns hälsa är jag intresserad av såväl mekanismer som mediatorer och moderatorer. Min mer specifika frågeställning blir följaktligen.

Frågeställning

Vilka mekanismer, mediatorer och moderatorer är verksamma i föräldrastödsprogram inriktade på att förbättra barns hälsa.

Metod

En litteratursökning genomfördes i Lubsearch med sökorden ”parenting program”; ”child health”; ”refugee”; ”mechanism of change”, voluntary sector”. Inga träffar inkluderade samtliga dessa sökord. Men olika kombinationer med de två första sökorden, kombinerat med något av de tre senare, gav relevanta träffar. Sökningen begränsades vidare till enbart publikation i peer-review tidsskrifter från 2000 och framåt. Utifrån detta granskades abstracts och resulterade i ett urval på fem artiklar som presenteras i tabell 1.

Urval

Tabell 1.

<i>Författare</i>	<i>Metod</i>	<i>År</i>	<i>Land:</i>	<i>Vad undersöks?</i>
Ulfsson et al.	RCT	2014	Sverige	Effekt av föräldraprogrammet ABC vad gäller förbättring i föräldrarnas upplevda self-efficacy och barns upplevda välbefinnande.
Kendell et al	Kvasi-experimentell	2013	Japan	Effekter av föräldraprogrammet 123Macic vad gäller effekterna self-efficacy och stress
Ayton et al.	Mixed-methods	2016	Australien	Effekten av ett föräldramentorsprogram vad gäller sociala faktorer
Gardner et al	RCT	2006	UK	Undersöka förändringsmekanismerna bakom föräldrastödsprogram (Incredible Years) i den ideella sektorn och dess konsekvens vad gäller barns uppförandeproblem.
André et al.	Kvalitativ	2010	Australien	Hur generationsfrågor kring föräldraskap i en ny kultur inverkar på familjefunktion och ändrad livsstil.

En Japansk kvasi-experimentell studie (Kendell et al 2013) undersökte vilken effekt föräldrautbildningen 123Macic hade vad gällde sambandet mellan föräldrars upplevda self-efficacy och stress. Två andra RCT studier var inne på samma tema och undersökte effekten av två andra föräldrastödsprogram som prövats i Sverige respektive UK. Det tidigare

(Ulfsson et al. 2014) med fokus på hur förändringar i föräldrarnas självskattade self efficacy påverkade deras barns hälsa. Den senare (Gardner et al 2006) med fokus på hur KBT baserad färdighetsträning gentemot föräldrar påverkar barn med ”uppförande-problematik” (eng. conduct problems). Ingen av dessa tre studier riktade sig dock enbart till målgruppen flyktingföräldrar utan hade en bredare målgrupp. Därav blev den rent kvalitativa artikeln (André et al. 2010) kring hur Sudanska, Somaliska och Etiopiska familjer och deras föräldrastil påverkar deras barn som växer upp i en ny kultur en kompletterande intressant vinkel.

Då projektet i Blekinge utöver föräldrastödsprogram i grupp också har som övergripande mål att inkludera interventioner vad gäller mer strukturella sociala aspekter var också Aytons et al. (2016) artikel intressant då den studerade ett Australienskt arbete i den ideella sektorn med fokus på hur sociala bestämningsfaktorer (till exempel bostad, sysselsättning, hälsa, ekonomi) kan förbättra barns hälsa.

Resultat

Med utgångspunkt från frågeställningen: vilka mekanismer, mediatorer och moderatorer är verksamma i föräldrastöds-program inriktade på att förbättra barns hälsa; sammanfattas nedan resultatet i två olika teman: Self-efficacy och sociala och kulturella bestämningsfaktorer.

Self efficacy

Samtliga undersökta föräldraprogram (ABC, 123Macic, Incredible Years) hade som hypotes att stärkt egenmakt (empowerment) hos föräldrar skulle vara en viktig skyddsfaktor för barns utveckling. Detta definieras dock lite olika. Såväl Ulfsson et al (2014) som Kendell et al (2013) talar om vikten av att stödja och uppmuntra föräldrarna att formulera sina egna mål för hur de vill vara som föräldrar och att tro på sin förmåga att förändra interaktioner med deras barn. Denna mekanism sammanfattar de i Banduras begrepp ”Self-efficacy” vilket också Kendell har utvecklat ett eget mätverktyg för: Tool to measure parenting self-efficacy (TOPSE). TOPSE består av åtta underskalor: Positiva känslor (Visa kärlek och tillgivenhet mot ditt barn), Självförtroende som förälder; Empati, Guidning, Regler, Hantera tryck utifrån (andras förväntningar på dig som förälder); Acceptans och Kunskap/erfarenhet. Föräldrar rankade uttalanden som "Jag kan visa mitt barn tillgivenhet" och "jag kan behålla lugnet när mitt barn är arg". I så väl den svenska som Japanska studien

visade det sig att föräldraprogrammet hade en signifikant effekt vad gällde generell förbättring av föräldrars upplevda self efficacy. I den Japanska studien såg man också att föräldrastödet minskade föräldrarnas generella nivå av stress. Den svenska studien (Ulfsson et al 2014) kunde också konstatera att förbättringen i self-efficacy samvarierade med hur föräldrarna skattade barnens hälsa 6 månader efter baslinjemätningen. Föräldrars förbättrade Self efficacy skulle därför förslagsvis kunna benämnas vara en mekanism som inverkar positivt på barns hälsa.

Ulfsson et al (2014) fann också ett antal modifierande faktorer. Bland annat rapporterade föräldrar med utbildning på universitetsnivå en större ökning av self-efficacy jämfört med föräldrar utan högskoleutbildning. Högre skattning av positiv mental hälsa visade däremot sig korrelera med en mindre ökning av self-efficacy, medans flerbarnsföräldrar upplevt en större ökning i self-efficacy jämfört med föräldrar med endast ett barn.

I programmet Incredible Years (Gardner et al 2006) kom man dock till en något annan slutsats. Här definierade man egenmakt som förmåga att kunna reda ut situationer med barn med problem-beteenden. Snarare än föräldrarnas upplevda kompetens (motsvarande mätning av self-efficacy) och sinnestillstånd (mätning av grad av depression) visade deras studie att det var konkreta färdigheter (positiv parenting) från föräldrarna som medierade en signifikant förändring vad beträffar minskade problem-beteenden hos barn. Grad av minskat problembeteende mättes av ett frågeformulär som föräldrarna fick fylla i samt kompletterades med observationer.

Sociala och kulturella bestämningsfaktorer.

Medans hypoteser om relevanta mekanismer gör sig bäst i RCT eller kvasi-experimentella studier som beskrivits tidigare är också mer hypotesgenererande induktiva ansatser viktiga för att sätta situationen i en större kontext. Aytons et al. (2016) har därför följt ett mentorsprogram (COACH) för föräldrar, inriktat på utsatta familjer. Mentorerna har varit ideella krafter från en kyrka som utbildats till mentorer. Mentorsåtagandet var satt till ett år men i flera av fallen har mentorerna också blivit vänner med familjerna och de har fortsatt ha kontakt under en längre tid. Genom intervjuer och frågeformulär till såväl mentorer som föräldrar och barn har man kunnat se en signifikant ökning av föräldrar och barns hälsa genom COACH. Vid tolkning av det kvalitativa materialet drar man slutsatsen att det är en kombination av att mentorerna kunnat vara ställföreträdande vänner (som kunnat lyssna och vara bollplank vid olika familjekomplikationer), men kanske ännu mer av vikt, varit en

brygga (vad gäller” bridging social capital”, se Putnam 2001) för att förändra sociala och strukturella bestämningsfaktorer. Studien tar upp att de deltagande föräldrarna i COACH genom sina mentors-nätverk i flera fall kunnat få ett arbete, ny bostad och hjälp med finansiella problem. Mentorerna har också kunnat vara en länk som kunnat stödja familjerna i kontakt med myndigheter och skolor, samt öppnat upp dörren till ett större socialt nätverk och därmed större socialt kapital. Man drar följaktligen slutsatsen att det är förbättringen vad gäller **sociala bestämningsfaktorer såsom bostad, sysselsättning, ekonomi och socialt kapital** som medierat den ökade hälsan hos föräldrar och barn.

André et al. (2010) kompletterar den strukturella dimensionen med den kulturella. De har följt Sudanska, Somaliska och Etiopiska familjer och undersökt hur familjerelationer, allmänt fungerande och självupplevda hälsa påverkats efter att deras tidigare föräldrastil krockat i mötet med en ny kultur. Man fann att dessa afrikanska flyktingföräldrar generellt var mycket restriktiva i vad de tillät sina barn. Genom hårt gränssättande, nära övervakning och kraftiga disciplinära metoder stod deras kulturella syn på uppfostran i stark kontrast mot rådande uppfostringsnormer i värdlandet, vars mål är att succesivt uppfostra barn till att bli autonoma och självständiga. Detta hade in sin tur skapat slitningar mellan barn och föräldrar (där barn som går i värdlandets dagis och skolar ser hur andra barn agerar) samt mellan föräldrarna (där makthierarkin mellan man och kvinna inte längre är lika självklara). Man tar också upp det faktum att denna uppfostringsstil byggde på att det fanns en hel by som delade samma normer, och där föräldrarna därför hjälptes åt att upprätthålla denna norm.

Forskarna föreslår därför **kulturellt lärande** som en viktig mediator för förbättrad hälsa hos såväl barn som familj. Man är noga med att poängtera att synen på barnuppfostran givetvis är kulturellt betingad och att det måste finnas ett ömsesidigt lärande mellan värdlandets syn och migranternas. Men då värdlandets normer är i majoritet blir det viktigt för flyktingföräldrarna att känna till dessa normer och förväntningar som finns kring föräldraskapet. På det viset ges möjlighet att förhandla och diskutera kring nyanser och skillnader, något som kan resultera i mindre slitningar och ökad hälsa för föräldrar och barn.

Konklusion

Denna litteraturstudie ämnade undersöka vilka mekanismer, mediatorer och moderatorer som är verksamma vid olika föräldrastöds-program inriktade på att förbättra barns hälsa. Tre studier behandlade manualiserade föräldrautbildningar. Två av dessa pekar mot att ökad self-efficacy hos föräldrarna kan vara en viktig mekanism. Moderatorer såsom universitetsutbildning och flerbarnsfamilj och initialt depressivt mående visade sig vidare korrelera positivt med den självskattade ökningen av self-efficacy. Detta motsägs dock delvis i den tredje studien där konkreta föräldrafärdigheter, snarare än upplevd självsäkerhet och mående, var det som uppvisade störst korrelation. Den senare studien hade dock minskade problem-beteenden hos barn som utfallsmått (snarare än ökad hälsa), vilket inte gör dem helt jämförbara.

Ytterligare två artiklar, med mer kvalitativt hypotesgenererande metodik, identifierade sociala och kulturella faktorer som de huvudsakliga medierande faktorerna vad gäller förbättrad hälsa för föräldrar och barn. De underliggande sociala bestämningsfaktorer som identifierades var bostadssituation, sysselsättning, ekonomi och socialt kapital. Det presenterade kulturella perspektivet hade som hypotes att ökad kunskap kring normer och förväntningar skulle minska kulturkrockar och slitningar och medföra ökad hälsa bland föräldrar och barn.

Med tanke på hur det nystartade projektet i Blekinge är utformat var denna litteraturstudie anpassad för att samla in information som liknande projektupplägget, alltså både vad gäller verksamma mekanismer i specifik föräldrautbildning, men också att ta hänsyn till den kontext i vilken projektet ska verka. Nämligen gentemot den riktade målgruppen flyktingföräldrar samt att föräldrastödet i huvudsak skulle ges inom civilsamhällets hägn. Med tanke på att inget av föräldraprogrammen som undersöktes var utformade specifik för målgruppen flyktingföräldrar finns det anledning att ställa sig frågande till i vilken utsträckning som resultaten från de mer universella föräldraprogrammen går att applicera för denna målgrupp som är mer socio-ekonomiskt utsatt, kulturellt heterogen samt generellt uppvisar högre grad av trauma och PTSD symptom. Denna studie var vidare begränsad till 5 artiklar, vilka också innehöll såväl mixade metoder som motstridiga resultat. Mer forskning krävs för att förstå hur vi bäst kan ta emot och hjälpa de flyktingfamiljer som kommer till Sverige idag, speciellt med avseende på den stora andel barn hur som upplever psykisk ohälsa. Utvärderingen av detta projektet blir en viktig sådan första insats.

Sammanfattningvis kan ändå sägas att forskningen verkar tala för att stärkta föräldrainsatser, i form av ökad self efficacy, har en positiv effekt för barnens hälsa men att det också för denna utsatta målgrupp är viktigt att utforma mer anpassade interventioner som tar såväl historiska som sociala och kulturella aspekter i beaktande.

Referenser

Alan E. Kazdin (2009) Understanding how and why psychotherapy leads to change, *Psychotherapy Research*, 19:4-5, 418-428, DOI: 10.1080/10503300802448899

Ayton, D., & Joss, N. (2016). Empowering vulnerable parents through a family mentoring program. *Australian journal of primary health*, 22(4), 320-326.

Gardner, F., Burton, J., & Klimes, I. (2006). Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(11), 1123-1132.

Kendall, S., Bloomfield, L., Appleton, J., & Kitaoka, K. (2013). Efficacy of a group-based parenting program on stress and self-efficacy among Japanese mothers: A quasi-experimental study. *Nursing & health sciences*, 15(4), 454-460.

Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Priebe, S., Mielck, A., and Brähler. E. (2009). Depression and anxiety in labour migrants and refugees – A systematic review and meta-analysis. *Social Sciences and Medicine*, 69, 246-257.

Putnam, R. D. (2001). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon and Schuster.

Renzaho, A., Green, J., Mellor, D., & Swinburn, B. (2011). Parenting, family functioning and lifestyle in a new culture: the case of African migrants in Melbourne, Victoria, Australia. *Child & family social work*, 16(2), 228-240.

Ulfsdotter, M., Enebrink, P., & Lindberg, L. (2014). Effectiveness of a universal health-promoting parenting program: a randomized waitlist-controlled trial of All Children in Focus. *BMC public health*, 14(1), 1083