



**Streita foreldra 0-2 ára barna: Fræðileg samantekt á
notkun foreldrastreitukvarðans Parenting Stress
Index (PSI) með áherslu á svefn, næringu og óvæð
barna**

Sandra Karen Bjarnadóttir og Sandra Lind Jónsdóttir

Ritgerð til BS prófs (12 einingar)



HÁSKÓLI ÍSLANDS
HEILBRIGÐISVÍSINDASVIÐ

Streita foreldra 0-2 ára barna: Fræðileg samantekt á notkun foreldrastreitukvarðans Parenting Stress Index (PSI) með áherslu á svefn, næringu og óvæð barna

Sandra Karen Bjarnadóttir og Sandra Lind Jónsdóttir

Ritgerð til BS prófs í hjúkrunarfræði

Leiðbeinendur: Arna Skúladóttir, Brynja Örlygsdóttir og Raket B. Jónsdóttir

Hjúkrunarfræðideild

Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands

Júní 2016

Use of Parenting Stress Index (PSI): Literature review of parental stress of 0-2 year old children and sleep, nutrition and crying problems

Sandra Karen Bjarnadóttir and Sandra Lind Jónsdóttir

Thesis for the degree of Bachelor of Science

Supervisors: Arna Skúladóttir, Brynja Örlygsdóttir og Rakel B. Jónsdóttir

Faculty of Nursing

School of Health Sciences

June 2016

Ritgerð þessi er til BS prófs í hjúkrunarfræði og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© Sandra Karen Bjarnadóttir og Sandra Lind Jónsdóttir 2016

Prentun: Háskólaprent 2016

Reykjavík, Ísland 2016

Ágrip

Bakgrunnur: Foreldrastreita er streita sem tengd er upplifun foreldra á foreldrahlutverkinu. Aukið álag vegna vandamála barna eykur foreldrastreitu. Foreldrastreitukvarðinn (Parenting Stress Index [PSI]) er mælitæki sem var hannað til þess að skima fyrir og flokka streitu sem tengist foreldrahlutverkinu hjá foreldrum 0-12 ára barna. Foreldrastreita yfir viðmiðunarmörkum getur haft áhrif á heilsu foreldra og haft afleiðingar fyrir foreldra og barn.

Tilgangur: Að lýsa foreldrastreitu og tengslum hennar við svefnvandamál, næringarvandamál og óvæð barna. Skoðuð var notkun Foreldrastreitukvarðans (PSI), bæði styttri útgáfu (PSI-SF) og lengri útgáfu (PSI-FF) fyrir foreldra 0-2 ára barna og kannað hvort tengsl væru á milli foreldrastreitu og svefnvandamála, næringarvandamála eða óvæðar barna.

Aðferð: Heimildaleit fór fram í rafrænum gagnagrunnum með það að markmiði að finna ritrýndar rannsóknir sem gætu mætt ofangreindum tilgangi.

Niðurstöður: Fimmtán lykilheimildir fundust sem uppfylltu leitarskilyrði og voru niðurstöður byggðar á þeim. Foreldrastreita mældist marktækt meiri hjá foreldrum 0-2 ára barna með svefnvandamál, næringarvandamál og óvæð, eftir því sem vandamálið var meira því meiri foreldrastreita mældist hjá foreldrum. Foreldrastreitukvarðinn (PSI) hefur reynst gagnlegur í klínísku starfi og í rannsóknum til þess að meta umfang og undirliggjandi orsök foreldrastreitu og til þess að meta árangur meðferða.

Umræður/ályktun: Foreldrastreita hjá foreldrum 0-2 ára barna hefur ekki verið rannsökuð mikið í tengslum við svefnvandamál, næringarvandamál og óvæð barna. Algengt er að rannsakendur noti aðlagaða útgáfu af Foreldrastreitukvarðanum (PSI) fyrir foreldra 0-2 ára barna, en ekki í sinni upprunalegu útgáfu. Hugsanlega stafar það af menningartengdum mun eða af því að spurningarnar í mælitækinu henta ekki vel fyrir svo ung börn.

Lykilorð: Foreldrastreita, Foreldrastreitukvarðinn, PSI, svefnvandamál, næringarvandamál, óvæð, foreldrar, ungbörn, börn.

Abstract

Background: Parental stress disorder stems from difficulties of all facets of parenthood. High parental stress can affect parents' health and have repercussions for both parents and their children. Parenting Stress Index (PSI) is an instrument designed to screen, measure, and categorize stress of parents of 0-12 year old children.

Purpose: To describe the correlation of parental stress with sleeping disorders and nutritional and crying problems by using the Parenting Stress Index (PSI) (both the short version (PSI-SF) and the longer version (PSI-FF)).

Method: The electronic databases PubMed, Cinahl (EBSCOhost) and Google Scholar, were searched using the keywords Parenting Stress Index, parental stress, infant, feeding problems, crying, nutrition, toddler newborn, failure to thrive, pediatrics, breastfeeding, difficult child, infant sleep, sleep problems, sleep, irritable infant and colic. The searches were limited to Icelandic and English peer-reviewed articles.

Results: Fifteen key references matched the search requirements and were used for analysis. The results showed, by using the PSI, that high parental stress was significantly higher for parents of 0-2 year old children who had sleeping disorders and nutritional and crying problems. Moreover, parents showed more parental stress on the PSI instrument when their children were having more problems with sleep, nutrition or crying. The PSI instrument is effective in clinical work and in research to determine the prevalence and cause of parental stress and to evaluate the effectiveness of treatment.

Discussion/conclusion: Studies on parental stress of parents of 0-2 year old children with sleeping disorders, nutritional or crying problems have been lacking. Six of the fifteen research retrieved for the purpose of this paper used an adjusted version of the PSI instrument for parents; five used adjusted version of the longer version and one used adjusted version of the short version. The reason why authors do not use the official PSI instrument version is unknown; however, it could be on account of cultural differences or because items of the PSI instrument are unsuitable for parents of young children (age 0-2 years old).

Keywords: Parental stress, Parenting Stress Index, PSI, sleeping disorders, nutritional problems, parents, babies, children.

Þakkir

Við viljum byrja á að þakka leiðbeinendum okkar, Brynju Örlygsdóttur, Örnú Skúladóttur og Rakel B. Jónsdóttur, fyrir leiðsögn og ábendingar. Sérstakar þakkir fær Ástdís Þorsteinsdóttir sálfræðingur fyrir yfirlestur ritgerðar og gagnlegar ábendingar. Sólveig Geirsdóttir fær einnig miklar þakkir fyrir ensku þýðingu á ágripi.

Við erum afar þakklátar fyrir að eiga umburðarlynda og styðjandi fjölskyldu sem hefur stutt okkur í gegnum þetta krefjandi nám og við gerð þessa lokaverkefnis. Að lokum viljum við þakka hvor annarri fyrir frábært samstarf.

Efnisyfirlit

Ágrip	4
Abstract.....	5
Þakkir.....	6
Efnisyfirlit	7
Myndaskrá	8
Töfluskrá.....	9
1 Inngangur.....	10
2 Fræðilegur bakgrunnur	11
2.1 Streita tengd foreldrahlutverkinu.....	11
2.1.1 Svefnvandamál barna	12
2.1.2 Næringarvandamál barna.....	12
2.1.3 Óvæð barna	14
2.2 Foreldrastreitukvarðinn (Parenting Stress Index [PSI])	15
2.2.1 Foreldrastreitukvarðinn - langa útgáfan (PSI-FF).....	17
2.2.2 Foreldrastreitukvarðinn - stutta útgáfan (PSI-SF)	19
3 Aðferðafræði	22
4 Niðurstöður.....	23
4.1 Foreldrastreitukvarðinn (PSI) og svefnvandamál barna	23
4.2 Foreldrastreitukvarðinn (PSI) og næringarvandamál barna	27
4.3 Foreldrastreitukvarðinn (PSI) og óvæð barna	31
5 Umræður	36
5.1 Notkun Foreldrastreitukvarðans (PSI) í rannsóknum	36
5.2 Niðurstöður rannsókna	38
5.3 Styrkleikar og veikleikar	39
5.4 Gagnsemi fyrir hjúkrun.....	39
6 Ályktanir	41
Heimildaskrá.....	42
Fylgiskjal 1.....	45
Fylgiskjal 2.....	47
Fylgiskjal 3.....	49

Myndaskrá

Mynd 1 Fræðilegt líkan fyrir þróun Foreldrastreitukvarðans (PSI) (Abidin o.fl., 2013, bls. 349). 16

Töfluskra

Tafla 1 Undirflokkar barnasviðs (Child domain) (Abidin o.fl., 2013; PAR, 2012a).	18
Tafla 2 Undirflokkar foreldrasviðs (Parent domain) (Abidin o.fl., 2013; PAR, 2012a).	19
Tafla 3 Undirflokkar PSI-SF (Abidin o.fl., 2013; PAR, 2012b).	20

1 Inngangur

Foreldrahlutverkið getur verið gefandi og ánægjulegt en jafnframt verið krefjandi og reynst foreldrum yfirþyrmandi. Foreldrastreita er sú streita sem foreldrar upplifa í tengslum við foreldrahlutverkið og nær yfir eiginleika barns og foreldra, tengslamyndun og samskipti þeirra á milli (Abidin, Austin og Flens, 2013). Þeir þættir sem geta aukið streitu hjá foreldrum eru óöryggi í nýju ábyrgðarhlutverki, veikindi barns (Cramm og Nieboer, 2011), áhyggjur vegna óvæðar (McRury og Zolotor, 2010), svefnvandamála (Hysing, Sivertsen, Garthus-Niegel og Eberhard-Gran, 2016) og næringarvandamála barns (Greer, Gulotta, Masler og Laud, 2008). Mikil og viðvarandi foreldrastreita getur haft alvarlegar afleiðingar á andlega líðan foreldra og getur meðal annars aukið verulega líkur á þunglyndi hjá mæðrum (Sigríður Inga Karlsdóttir, Hjálmar Freysteinnsson, Sigríður Sía Jónsdóttir og Margrét Guðjónsdóttir, 2007). Hvernig foreldrar takast á við foreldrastreitu getur haft áhrif á samskipti á milli foreldra og barns sem getur valdið truflun á tengslamyndun og haft alvarlegar afleiðingar á þroska og hegðun barns (Bögels, Hellemans, Deursen, Römer og Meulen, 2014; Moreland, Felton, Hanson, Jackson og Dumas, 2016).

Það er því mikilvægt fyrir foreldra og börn að heilbrigðisstarfsfólk komi auga á þá þætti sem geta valdið foreldrastreitu (Muscara, McCarthy, Woolf, Hearps, Burke og Anderson, 2015). Hjúkrunarfræðingar eru í hvað mestum samskiptum við skjólstæðinga heilbrigðisþjónustunnar og því í lykilstöðu til þess að koma auga á snemmbúin streitueinkenni þeirra. Með því að skima fyrir og greina snemmbúin streitueinkenni geta hjúkrunarfræðingar veitt stuðning, fræðslu og viðeigandi meðferð sem getur dregið úr þeim alvarlegu afleiðingum sem streita getur haft í för með sér (Stuart, 2013). Foreldrastreitukvarðinn (Parenting Stress Index [PSI]) er mælitæki sem var hannað til þess að skima fyrir og flokka streitu sem tengist foreldrahlutverkinu hjá foreldrum 0-12 ára barna. Með mælitækinu er hægt að greina undirliggjandi orsök fyrir streitu foreldra (Abidin o.fl., 2013). Foreldrastreitukvarðinn (PSI) getur einnig greint hvort börn séu í mögulegri hættu vegna mikillar streitu foreldra (Abidin o.fl., 2013) þar sem andleg líðan foreldra getur haft áhrif á þroska og hegðun barna (Moreland o.fl., 2016).

Markmið þessarar fræðilegu samantektar var að lýsa foreldrastreitu og tengslum við svefnvandamál barna, næringarvandamál barna og óvæð barna. Heimildaleit fór fram í rafrænum gagnagrunnum PubMed, Cinahl (EBSCOhost), Google Scholar og Gegni þar sem leitað var eftir ritrýndum rannsóknum sem höfðu notast við Foreldrastreitukvarðann (PSI) fyrir foreldra 0-2 ára barna með svefnvandamál, næringarvandamál eða óvæð og settar voru fram þrjár rannsóknarspurningar:

- 1) Eru tengsl á milli svefnvandamála 0-2 ára barna og foreldrastreitu?
- 2) Eru tengsl á milli næringarvandamála 0-2 ára barna og foreldrastreitu?
- 3) Eru tengsl á milli óvæðar/gráts 0-2 ára barna og foreldrastreitu?

2 Fræðilegur bakgrunnur

Í þessum kafla er foreldrastreitu lýst og tengslum hennar við svefnvandamál, næringarvandamál og óvæð barna. Einnig verður fjallað um Foreldrastreitukvarðann (PSI), þróun hans og útfærslur.

2.1 Streita tengd foreldrahlutverkinu

Allir upplifa streitu á einhverjum tímamarki í lífinu. Streita er náttúrulegt viðbragð frá tauga- og hormónakerfi líkamans við hættu og álagi og er afar eðlilegt fyrirbæri þegar um tímabundið ástand er að ræða (Hávar Sigurjónsson, 2012). Streituvaldur er sá hvati eða atburður sem veldur því að einstaklingur upplifir streitu og getur hún orsakast af neikvæðum og jákvæðum atburðum í lífi fólks. Þegar að einstaklingur stendur frammi fyrir mögulegum streituvaldi skiptir máli hvernig hann bregst við og hvaða bjargráð hann hefur til þess að draga úr líkum á að streita verði viðvarandi. Ef streita verður viðvarandi getur það haft ýmis áhrif og afleiðingar í för með sér þar sem hún getur ógnað andlegri og líkamlegri líðan fólks ásamt því að hafa áhrif á vitsmunalega og félagslega getu þess (Berman, Snyder, Kozier og Erb, 2008).

Foreldrahlutverkið getur verið krefjandi og flókið hlutverk sem flestir takast á við með skuldbindingu, ást og ánægju (Bögels o.fl., 2014). Mikil ábyrgð fylgir því að ala upp barn og því fylgir streita og kvíði. Í þessu hlutverki þarf maður að vera vel undirbúinn fyrir ýmsar óvæntar uppkomur sem geta valdið aukinni streitu í foreldrahlutverkinu (Arna Skúladóttir, 2006). Samkvæmt Dr. Abidin er foreldrastreita sú streita sem er tengd upplifun foreldra á erfiðleikum í foreldrahlutverkinu. Foreldrastreita er víðtækt hugtak sem nær yfir fjölmarga þætti sem snúa bæði að eiginleikum barns og foreldra, tengslamyndun og samskiptum þeirra á milli, sjá nánar í kafla 2.2 þar sem farið verður yfir skilgreiningu Dr. Abidin (Abidin o.fl., 2013).

Rannsóknir hafa sýnt að sterk tengsl eru á milli mikillar foreldrastreitu og þroska- og hegðunarvandamála hjá börnum síðar á ævinni. Barnið er þá verr undir það búið að takast á við streituvaldandi þætti í lífinu og er því útsettara fyrir streitu og öðrum sálrænum vanda. Það er því mikilvægt að reyna að greina foreldrastreitu sem fyrst, áður en hún nær að verða að viðvarandi vandamáli og valda foreldrum og barni andlegri vanlíðan með mögulegum langvarandi afleiðingum (Moreland o.fl., 2016).

Mikilvægt er að hafa í huga að hvert barn er einstakt sem gerir samanburð á milli barna erfiðan. Foreldrar eru einnig mismunandi einstaklingar og hafa ólíka reynslu og þekkingu til þess að takast á við foreldrahlutverkið auk þess að fjölskyldur búa við mismunandi aðstæður með tilliti til fjárhags og stuðnings (Abidin o.fl., 2013). Ýmislegt getur haft áhrif á streituupplifun foreldra eins og fyrri reynsla, óöryggi í nýju ábyrgðarhlutverki og veikindi barns (Cramm og Nieboer, 2011). Rannsóknir hafa sýnt að svefnvandi (Byars, Yeomans-Maldonado og Noll, 2011; Hysing o.fl., 2016; Skúladóttir, Thome og Ramel, 2005), næringarvandi (Greer o.fl., 2008; Jones og Bryant-Waugh, 2012) og óvæð (Korja o.fl., 2014; Marga Thome, 1998) barna getur valdið aukinni foreldrastreitu og haft veruleg áhrif á andlega og líkamlega heilsu foreldra. Þegar að foreldrar þurfa að leita aðstoðar hjá heilbrigðisstarfsfólki vegna þessara vandamála eða ef barnið veikist aukast líkur á foreldrastreitu, kvíða og þunglyndi til muna (Elísabet Konráðsdóttir og Erla Kolbrún Svavarsdóttir, 2006).

Hjúkrunarfræðingar og annað heilbrigðisstarfsfólk þarf að vera meðvitað um þá streituvaldandi þætti sem geta fylgt foreldrahlutverkinu og vera vel vakandi fyrir streitueinkennum hjá foreldrum og ólíkum birtingarmyndum þeirra til þess að geta veitt foreldrum og barni viðeigandi stuðning og meðferð (Muscara o.fl., 2015). Foreldrastreitukvarðinn (PSI) er mælitæki sem Dr. Abidin hannaði fyrir heilbrigðisstarfsfólk til þess að skima fyrir og greina foreldrastreitu hjá foreldrum 0-12 ára barna. Með mælitækinu er hægt að koma auga á þá foreldra sem eru í aukinni þörf fyrir stuðning og fræðslu vegna foreldrastreitu, greina undirliggjandi orsök foreldrastreitu og ákveða í framhaldinu viðeigandi meðferð (Abidin o.fl., 2013).

2.1.1 Svefnvandamál barna

Svefnvandamál meðal ungra barna eru töluvert algeng en rannsóknir sýna að allt að þriðjungur barna á aldrinum 0-2 ára eigi við svefnvandamál að stríða. Svefnvandamál 0-2 ára barna eru skilgreind sem óeðlilega tíðar næturvaknanir, erfiðleikar við að sofna og/eða stuttir og óreglulegir daglúrar (Arna Skúladóttir, 2006). Samkvæmt Hysing og félögum (2016) eru svefnvandamál barna eitt helsta áhyggjuefni foreldra. Langvarandi og tíðar næturvaknanir valda skerðingu á svefni foreldra sem getur haft áhrif á andlega og líkamlega heilsu þeirra og eykur jafnframt líkur á fæðingarþunglyndi og foreldrastreitu (Goldberg o.fl., 2013). Svefnvandamál barna hafa ekki aðeins áhrif á foreldrana heldur getur þau einnig haft alvarlegar afleiðingar fyrir börnin sjálf. Rannsóknir hafa sýnt að svefnvandamál barna geta haft áhrif á andlega líðan þeirra auk þess sem börn með svefnvandamál eru líklegri til að glíma við hegðunarvandamála síðar á ævinni (Gregory og Sadeh, 2012). Helstu orsakir fyrir svefnvandamálum barna geta verið líkamleg veikindi barns eða verkir, þættir tengdir þroska barns, skapgerð eða lundarfar, umhverfisþættir og þættir tengdir foreldrum. Oft á tíðum eru fleiri en einn undirliggjandi þáttur fyrir svefnvandamáli barns og því mikilvægt að greina hver eða hverjar orsakirnar eru, meðhöndla barn og foreldra með tilliti til þess (Arna Skúladóttir, 2006).

Svefnvandamál hafa því ekki aðeins áhrif á barnið sjálft heldur geta þau haft áhrif á alla fjölskylduna en rannsóknir hafa sýnt að foreldrar barna með svefnvandamál upplifa töluvert meiri streitu en foreldrar barna sem ekki eiga við svefnvandamál að stríða (Byars o.fl., 2011; Hysing o.fl., 2016; Skúladóttir o.fl., 2005). Streita tengd svefnvandamálum barna virðist hafa jafn mikil áhrif á báða foreldra en fram hefur komið að þrátt fyrir að mæður séu líklegri til þess að tjá sig um vanlíðan vegna svefnvandamála barns upplifa feður ekki síður vanlíðan en mæður (Thome og Skúladóttir, 2005). Skoðað hefur verið sambandið á milli svefnvanda barna og foreldrastreitu þar sem kom í ljós að erfiðleikar við að sofna og óreglulegir daglúrar voru þeir þættir sem stuðluðu að hvað mestri foreldrastreitu (Byars o.fl., 2011). Rannsóknir hafa sýnt að með viðeigandi meðferð og stuðningi við foreldra er hægt að bæta svefnvenjur barna og draga þannig verulega úr streitu foreldra (Thome og Skúladóttir, 2005).

2.1.2 Næringarvandamál barna

Næringarvandamál hjá nýburum og ungum börnum hafa lengi verið þekkt. Þessi vandi er nokkuð algengur en talið er að um 15-25% barna undir tveggja ára aldri glími við næringarvandamál (Garro, Thurman, Kerwin og Ducette, 2005; Hofacker, Papoušek og Wurmser, 2007). Skammvinn næringarvandamál eru algeng hjá nýburum og ungum börnum en rannsóknir hafa sýnt að þriðjungur

foreldra telja heilbrigð börn sín glíma við næringarvandamál á fyrsta aldursári. Næringarvandamál ungbarns er sagt vera til staðar þegar að foreldri þess leitar aðstoðar vegna erfiðleika við að mata eða næra barnið sitt. Ákveðin viðmið hafa verið notuð sem geta gefið vísbendingu um að næringarvandamál sé til staðar hjá börnum eftir þriggja mánaða aldur. Þau viðmið fela í sér annars vegar að meðallengd hveðrar máltíðar taki jafnt og eða meira en 45 mínútur og hins vegar að tími á milli máltíða sé minni en tveir tímar. Þar sem að skammvinn næringarvandamál eru algeng hjá ungbörnum eru næringarvandamál einungis greind hjá barni þegar að vandamálið hefur verið viðvarandi í einn mánuð eða meira (Hofacker o.fl., 2007). Rannsóknir hafa bent á að ef næringarvandamál hjá barni verður viðvarandi getur það haft áhrif á þroska þess, leitt til alvarlegs heilsufarsvanda og ógnað lífi barnsins. Flest næringarvandamál hjá börnum leysast á fyrstu árum barnsins en um 3% þeirra verða að langvinnu vandamáli (Garro o.fl., 2005; Greer o.fl., 2008).

Næringarvandamál barna geta verið af ýmsum toga eins og kyngingarörðugleikar, að vilja ekki eða neita að borða, þau geta verið klígjugjörn og kúgast auðveldlega, verið matvönd og borðað fáar fæðutegundir. Næringarvandamál barna má oft rekja til líffræðilegra þátta en umhverfis- og atferlispættir geta einnig haft áhrif (Fishbein, Benton og Struthers, 2014). Eitt af lykilatriðum í ábyrgð tengdri umönnun barna er að næra það og viðhalda heilbrigðu næringarástandi þess. Þar af leiðandi getur foreldrum barna sem eiga í erfiðleikum með að nærast fundist þeir ábyrgir fyrir vandamálinu sem getur haft áhrif á andlega líðan foreldra. Það að geta ekki nært barn sitt á fullnægjandi hátt hefur áhrif á getu foreldra til þess að hafa trú á sjálfum sér í foreldrahlutverkinu (Greer o.fl., 2008). Þegar foreldrar standa í þeirri baráttu að reyna að auka næringarinntöku hjá barni sínu getur skapast mikil streita milli foreldra og barns þar sem barnið stendur ekki undir væntingum foreldra (Fishbein, o.fl., 2014). Þessi aukna streita og kvíði sem foreldrar upplifa getur svo leitt til aukinnar streitu hjá barninu sjálfu og minnkað lífsgæði hjá allri fjölskyldunni (Fishbein o.fl., 2014; Greer o.fl., 2008).

Samkvæmt rannsóknum eru börn með langvinn veikindi mun líklegri en önnur börn til þess að glíma við næringarvandamál og talið er að um 80% langveikra barna hafi einhvers konar næringartengd vandamál (Fishbein o.fl., 2014; Jones og Bryant-Waugh, 2012). Sýnt hefur verið fram á að foreldrar langveikra barna upplifa töluvert meiri foreldrastreitu en foreldrar annarra barna (Greer o.fl., 2008; Pedersen, Parsons og Dewey, 2004). Í rannsókn Pedersen o.fl. (2004) á foreldrum langveikra barna sem voru inniliggjandi á sjúkrahúsi kom fram að þeir foreldrar sem eiga langveik börn sem einnig glíma við næringarvanda og þurfa á fæðusöndu að halda upplifa mun meiri foreldrastreitu en foreldrar annarra langveikra barna (Pedersen o.fl., 2004). Rannsóknir hafa sýnt að foreldrar barna sem þurfa að leggjast inn á sjúkrahús vegna næringarvandamála upplifa töluvert mikla streitu en mikil streita getur leitt til neikvæðra samskipta milli foreldra og barns. Það er því mikilvægt að hjúkrunarfræðingar og annað heilbrigðisstarfsfólk sé meðvitað um áhrif næringarvanda barna á barn og foreldra og hjálpi þeim að koma auga á streituvaldandi þætti svo að hægt sé að veita þeim viðeigandi stuðning þegar að þeir leita aðstoðar vegna næringarvandamála hjá börnum sínum (Garro o.fl., 2005; Greer o.fl., 2008)

2.1.3 Óvæð barna

Grátur er lífsnauðsynlegur hæfileiki nýbura til þess að tjá sig. Þegar grátur verður mikill og viðvarandi og foreldrar ná ekki að hugga barnið sitt getur það valdið foreldrum miklum áhyggjum og streitu. Einnig getur það dregið úr næmni og viðbrögðum foreldra við þeim merkjum sem barnið gefur frá sér og haft áhrif á tengslamyndun (Korja o.fl., 2014).

Prálátur grátur ungbarna á fyrstu 3 mánuðum ævi þeirra er eitt algengasta áhyggjuefni sem foreldrar nýbura upplifa og ein algengasta ástæða fyrir því að mæður hætta með barn sitt á brjósti eða leiti aðstoðar til heilbrigðisstarfsfólks (McRury og Zolotor, 2010). Oft getur reynst erfitt að finna undirliggjandi orsök fyrir þrálátum gráti og óvæð barns en þetta vandamál er til staðar hjá allt að 10-25% barna á fyrsta aldursári þeirra. Óvæðin einkennist af óstöðvandi gráti sem getur varað í 3-4 klukkustundir á dag og byrjar yfirleitt á fyrstu 2 vikum eftir fæðingu. Ástandið nær oft hámarki við 6-8 vikna aldur og getur varað fram að 6 mánaða aldri barns, en er algengast að það hætti eða minnki verulega við 3 mánaða aldur (Keefe, Karlsen, Lobo, Kotzer og Dudley, 2006). Sýnt hefur verið fram á að óvæð hjá nýburum er afar krefjandi fyrir foreldra og er tengd við aukna foreldrastreitu (Keefe o.fl., 2006; Torowicz, Irving, Hanlon, Sumpter og Medoff-Cooper, 2010).

Upplifun foreldra óværra barn er tengd við tilfinningar á borð við ófullnægju, gremju og magnleysi (Torowicz o.fl., 2010). Einnig hefur verið sýnt fram á að aukin foreldrastreita er tengd við það að foreldrar fá ekki nægar upplýsingar um hugsanlegar orsakir óvæðar hjá barni né ráðleggingar varðandi árangursríkar aðferðir til þess að takast á við vandamálið (Keefe o.fl., 2006). Mikill og stöðugur grátur barns getur haft áhrif á líkamlega og andlega heilsu foreldra sem jafnframt hefur áhrif á tengslamyndun milli foreldra og barns. Rannsóknir hafa sýnt að þegar foreldri nær ekki að hugga barnið sitt getur það í einstaka tilfellum leitt til þess að foreldrar beiti barnið sitt andlegu eða líkamlegu ofbeldi eins og að hunsa það eða hrista það með alvarlegum afleiðingum sem getur jafnvel leitt til dauða barns (Shaken baby syndrom). Nýburar með þrálátan grát eiga það til að sofa minna en önnur börn sem getur haft áhrif á þroska þeirra og hegðun. Að auki veldur það skerðingu á svefni foreldra sem leiðir til viðvarandi þreytu og þirringis og hefur alvarleg áhrif á andlega og líkamlega heilsu foreldra (Keefe o.fl., 2006; McRury og Zolotor, 2010). Rannsóknir hafa sýnt að tengsl eru á milli þunglyndis móður og erfiðleika við aðlögun í foreldrahlutverkinu ef barn hennar er óvært (Marga Thome, 1998). Rannsóknir hafa einnig sýnt að þrálátur grátur barns sem varir lengur en í 3 mánuði hefur marktæk tengsl við auknar líkur á hegðunaryvandamálum barna síðar á ævinni (Korja o.fl., 2014).

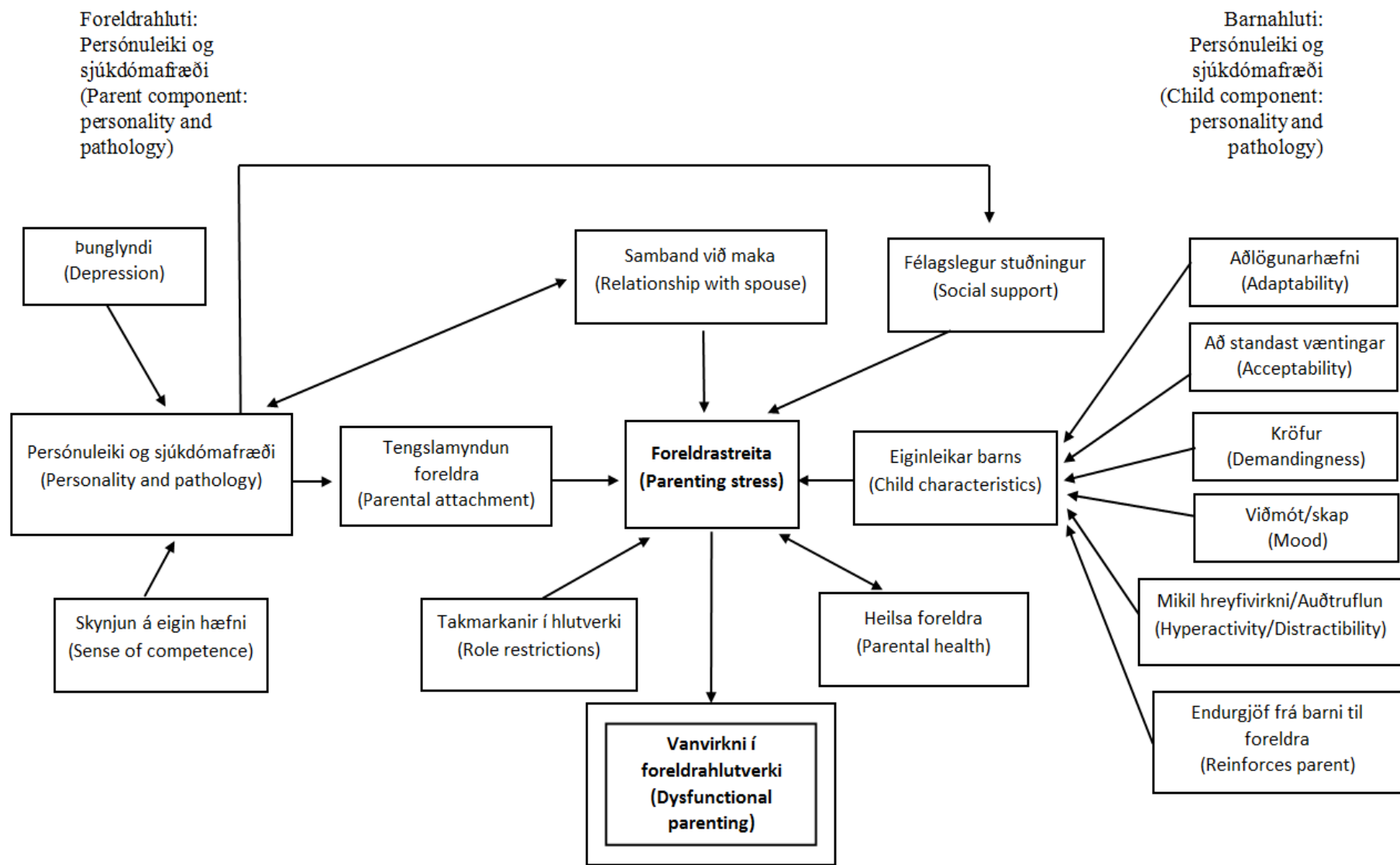
Fyrirburar eru í aukinni hættu á að vera óværir og hafa svefn- og næringarvandamál á fyrstu mánuðum ævi sinnar og er óvæð yfirleitt fyrsta merkið sem fyrirburinn sýnir um vandamál. Rannsóknir hafa sýnt að foreldrar fyrirbura eru mun viðkvæmari fyrir þrálátum gráti en foreldrar fullbura barna og eru þeir því í aukinni hættu á foreldrastreitu, þunglyndi og kvíða (Korja o.fl., 2014). Þar sem að óvæð barns eykur líkur á foreldrastreitu er mikilvægt að greina þær fjölskyldur sem eru í áhættuhópi og veita þeim viðeigandi meðferð til að koma í veg fyrir þær slæmu afleiðingar sem óvæð barns getur haft í för með sér (Keefe o.fl., 2006; McRury og Zolotor, 2010; Marga Thome, 1998).

2.2 Foreldrastreitukvarðinn (Parenting Stress Index [PSI])

Foreldrastreitukvarðinn (PSI) er sjálfsmatsmælitæki sem notað hefur verið til þess að mæla foreldrastreitu hjá foreldrum 0-12 ára barna. Bandaríski barnasálfræðingurinn Dr. Richard R. Abidin þróaði mælitækið árið 1976 og var það hugsað til notkunar í klínísku starfi heilbrigðisstarfsfólks sem tæki til skimunar og flokkunar á foreldrum í hættu á foreldrastreitu. Dr. Abidin vann við Wilford Hall USAF spítalann í San Antonio Texas árið 1965 þar sem hann veitti ráðgjöf til foreldra. Barnalæknar á spítalanum upplifðu oft á tíðum skort á tíma til að veita mæðrum innliggjandi barna nægjanlegan stuðning og fræðslu. Það kom því upp sú hugmynd að útbúa ákveðið kerfi sem væri fljótlegt í notkun og gæti aðstoðað starfsfólk við að koma auga á þær mæður sem væru í hættu á foreldrastreitu og í þörf fyrir frekari stuðning í foreldrahlutverkinu (Abidin o.fl., 2013).

Markmið við hönnun mælitækisins var að finna leið til þess að greina á skilvirkan og áreiðanlegan hátt þær fjölskyldur sem væru í þörf á frekari stuðningi og fræðslu, greina hugsanleg vandamál í tengslamyndun milli móður og barns og koma auga á frávik í þroska, hegðun og líðan barna. Þannig væri hægt að veita mæðrum viðeigandi meðferð til þess að draga úr þeim afleiðingum sem foreldrastreita gæti haft í för með sér. Dr. Abidin gerði sér grein fyrir því að ýmsir þættir geta haft áhrif á það hvernig foreldrar takast á við foreldrahlutverkið. Börn eru jafn misjöfn og þau eru mörg og foreldrar búa yfir mismunandi hæfileikum og þekkingu til þess að takast á við foreldrahlutverkið. Auk þess sem fjárhagsstaða og félagslegur stuðningur er misjafn eftir fjölskyldum. Það er því ýmislegt sem getur valdið streitu í foreldrahlutverkinu og mjög einstaklingsbundið hvernig fólk upplifir þá streitu. Þrátt fyrir að ýmsir lífsviðburðir og fyrri reynsla hafi áhrif á upplifun foreldra af streitu er markmið Foreldrastreitukvarðans (PSI) aðeins að skima fyrir og greina þá streitu sem tengist foreldrahlutverkinu, óháð öðrum lífsviðburðum (Abidin o.fl., 2013).

Upphaflega var lagt upp með að útbúa spurningalista með 3-4 spurningum sem hægt væri að leggja fyrir mæður og greina þannig þær fjölskyldur sem væru í áhættu fyrir foreldrastreitu. Dr. Abidin sá hins vegar fljótt að vandamál tengd foreldrahlutverkinu eru fjölþættari en svo að hægt væri að greina þau með svo fáum spurningum. Hann fór því í mikla rannsóknarvinnu og útbjó fræðilegt líkan yfir foreldrahlutverkið og þau áhrif sem eiginleikar foreldra og barns hafa á foreldrastreitu (mynd 1). Þetta líkan notaði Dr. Abidin svo til viðmiðunar við þróun á Foreldrastreitukvarðanum (PSI) (Abidin o.fl., 2013). Dr. Abidin tekur fram að Foreldrastreitukvarðinn (PSI) mælir aðeins þá streitu sem foreldrar upplifa í foreldrahlutverkinu en ekki streitu tengdri öðrum hlutverkum eða lífsviðburðum. Heildarstig úr Foreldrastreitukvarðanum (PSI) gefa því aðeins vísbendingu um hversu alvarleg upplifun foreldra er af streitu tengdri foreldrahlutverkinu (Abidin o.fl., 2013).



Mynd 1 Fræðilegt líkan fyrir þróun Foreldrastreitukvarðans (PSI) (Abidin o.fl., 2013, bls. 349).

Uppbygging Foreldrastreitukvarðans (PSI) er á þann hátt að foreldrastreitu er skipt upp í tvö svið, barnasvið og foreldrasvið sem síðan er skipt upp í nokkra undirflokkka út frá uppruna streitunnar, sjá í kafla 2.2.1. Þegar tekin eru saman heildarstig úr hverjum flokki er hægt að sjá á hvaða sviði foreldrastreitan er sem mest. Það er því hægt að meta nokkuð nákvæmlega hver helsti streituvaldur foreldra er og veita þeim meðferð í samræmi við það. Foreldrastreitukvarðinn (PSI) er bæði til í langri útgáfu (Parenting Stress Index-Full Form[PSI-FF]) og styttri útgáfu (Parenting Stress Index-Short Form[PSI-SF]) og hefur hann verið þýddur á ýmiss tungumál, þar á meðal á íslensku. Í dag eru til 42 útgefna þýðingar af Foreldrastreitukvarðanum (PSI) sem hægt er að nálgast hjá útgefanda mælitækisins, Psychological Assessment Resources, Inc. Til viðbótar við það hefur handbók um mælitækið verið þýdd á kínversku, japönsku, kóreísku, þýsku, fransk-kanadísku, hollensku, ítölsku og portúgölsku (Abidin o.fl., 2013).

Árið 2010 var Foreldrastreitukvarðinn (PSI) endurmetinn með tilliti til þeirra breytinga sem hafa orðið í uppeldi barna, þar sem feður eru farnir að taka virkari þátt í barnauppleldi en tíðkaðist hér áður fyrr. Í fyrri útgáfum mælitækisins (PSI-3) hafði ekki verið gert ráð fyrir því að nota það fyrir feður heldur var mælitækið eingöngu ætlað mæðrum og börnum þeirra. Í uppfærðri útgáfu af PSI (PSI-4) sem notast er við í dag var því ákveðið að mælitækið næði jafnt til mæðra og feðra (Abidin o.fl., 2013).

Notagildi Foreldrastreitukvarðans (PSI) fyrir mismunandi hópa fólks út frá menningarlegum uppruna, aldri barns, kyni og menntun foreldra hefur verið rannsakað og komið í ljós að mælitækið er áreiðanlegt til þess að meta foreldrastreitu fyrir fjölbreyttan hóp af fólki. Í gegnum árin hefur verið sýnt fram á að mælitækið nýtist einnig vel í rannsóknum og hefur verið notað til þess að bera saman ólíka hópa með tilliti til foreldrastreitu. Foreldrastreitukvarðinn (PSI) hefur í auknum mæli verið notaður til þess að meta árangur meðferðar með því að leggja hann fyrir foreldra fyrir og eftir meðferð (Greer o.fl., 2008; Keefe o.fl., 2006; Thome og Alder, 1999).

2.2.1 Foreldrastreitukvarðinn - langa útgáfan (PSI-FF)

Upphaflega útgáfan af Foreldrastreitukvarðanum (PSI) hefur verið kölluð langa útgáfan (PSI-FF). Sú útgáfa inniheldur 101 fullyrðingu sem skiptast niður í tvö svið, barnasvið og foreldrasvið, auk 19 fullyrðinga um lífsviðburði sem falla undir hvorugt sviðið en eiga að gefa yfirsýn yfir sambandið milli foreldra og barns. Að meðaltali tekur það foreldra um 25 mínútur að svara spurningalistanum. Þessar 101 fullyrðingar sem langa útgáfan af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-FF) byggist á voru þróaðar út frá fræðilegu líkani (mynd 1) sem Dr. Abidin gerði yfir foreldrahlutverkið og áhrif þess á foreldrastreitu í samstarfi við teymi af fagmenntuðu heilbrigðisstarfsfólki. Notast var við reynslu þeirra í starfi með foreldrum barna, upplýsingar frá foreldrum um þeirra upplifun af streitu og foreldrahlutverkinu og viðtöl við 25 barnasálfræðinga um þá þætti tengdum foreldrahlutverkinu sem þeir upplifðu í starfi sínu vera hvað mest streituveldandi fyrir foreldra (Abidin o.fl., 2013). Mælitækið hefur verið áreiðanleikaprófað og mældist alpha áreiðanleiki mælitækisins í heild sinni 0.95, en áreiðanleiki fyrir barnasvið Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) mældist 0,9 og áreiðanleiki fyrir foreldrasvið mældist 0.93. Þar sem alpha áreiðanleiki frá 0,8-1,0 er talinn vera mikill er mælitækið því talið vera réttmætt og áreiðanlegt (Abidin o.fl., 2013)

Það svið Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) sem snýr að eiginleikum barnsins byggist á 47 fullyrðingum sem skiptast niður í 6 undirflokka (tafla 1). Fjórir þessara undirflokka fjalla um það hvernig eiginleikar barns eru tengdir skapgerð og lærðri hegðun. Þessir eiginleikar barns eru sagðir vera það sem gerir foreldrahlutverkið hvað mest krefjandi. Hinir tveir undirflokarnir tengjast hugrænni og tilfinningalegum viðbrögðum foreldra til barna sinna. Það svið Foreldrastreitukvarðans (PSI_FF) sem snýr hins vegar að eiginleikum foreldra byggist á 54 fullyrðingum sem skiptast niður í 7 undirflokka (tafla 2). Undirflokarnir ná yfir eiginleika foreldra og upplifun foreldra á þeim félagslega stuðningi sem þeir fá í tengslum við foreldrahlutverkið (Abidin o.fl., 2013).

Hverri fullyrðingu á spurningarlistanum er skipt niður í fimm svarmöguleika; mjög ósammála, ósammála, hlutlaus, sammála og mjög sammála. Svarandi hefur því möguleika á að velja frá því að vera mjög ósammála fullyrðingunni sem gefur 1 stig yfir í að vera mjög sammála henni sem gefur 5 stig (Abidin o.fl., 2013). Heildarstigafjöldi er því 101 til 505 og ef foreldrastreita mælist yfir 260 stigum gefur það merki um verulega foreldrastreitu og að grípa þurfi inni í með viðeigandi meðferð (Pedersen o.fl., 2004; Sanner, Smith, Wenzel-Larsen og Moe, 2016). Byrjað er á að leggja saman stig fyrir hvern undirflokk fyrir sig sem gefur vísbendingar um það svið foreldrastreitu sem hefur hvað mest áhrif á streituupplifun foreldra. Að lokum eru lögð saman heildarstig úr öllum undirflokkum og fæst þá heildarstigafjöldi sem gefur vísbendingu um umfang streitunnar og þörf fyrir frekari úrræði (Abidin o.fl., 2013).

Tafla 1 Undirflokkar barnasviðs (Child domain) (Abidin o.fl., 2013; PAR, 2012a).

Aðlögunarhæfni (Adaptability)	Metur hæfileika barns til þess að aðlagast breytingum
Auðtruflun/mikil hreyfivirkni (Distractibility/Hyperactivity)	Metur einkenni um ADHD hegðun barns
Kröfur (Demandingness)	Metur upplifun foreldra af þeim kröfum sem barnið gerir til þeirra
Viðmót/skap (Mood)	Metur tilfinningalega liðan barns
Að standast væntingar (Acceptability)	Metur að hve miklu leyti eiginleikar barns standast væntingar foreldra
Endurgjöf frá barni til foreldra (Reinforces parent)	Metur hvernig foreldrar upplifa endurgjöf frá barni í gegnum samskipti við barnið sitt

Tafla 2 Undirflokkar foreldrasviðs (Parent domain) (Abidin o.fl., 2013; PAR, 2012a).

Hæfni (Competence)	Metur að hve miklu leyti foreldrar eru öruggir og í raun hæfir í foreldrahlutverkinu
Einangrun (Isolation)	Metur þann félagslega stuðning sem foreldrar fá
Heilsa (Health)	Metur þau áhrif sem heilsa foreldra hefur á foreldrastreitu
Takmarkanir í hlutverki (Role restrictions)	Metur upplifun foreldra af skerðingu á frelsi vegna foreldrahlutverksins
Þunglyndi (Depression)	Metur tilfinningalega líðan foreldra
Maki (Spouse)	Metur skynjun foreldris af andlegum og líkamlegum stuðningi frá maka
Tengslamyndun (Attachment)	Metur tengslamyndun milli foreldra og barns og hvort foreldri búi yfir hæfni til þess að fylgjast með og bregðast af umhyggju við þörfum barns

2.2.2 Foreldrastreitukvarðinn - stutta útgáfan (PSI-SF)

Í byrjun tíunda áratugar síðustu aldar komu fram óskir um styttri útgáfu af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-FF). Spurningalistinn þótti of langur og varð heilbrigðisstarfsfólk vart við það að foreldrar slepptu því oft að svara hluta spurninganna. Hugmyndin að 3-4 spurninga listanum kom því aftur upp. Í fyrstu var Dr. Abidin ekki á því að búa til styttri útgáfu af mælitækinu og fóru þá notendur sjálfir að stytta spurningalistann á ýmsan hátt og nota sínar útgáfur undir nafni Foreldrastreitukvarðans (PSI). Vöknuðu þá upp spurningar um hversu áreiðanlegar þessar mismunandi styttri útgáfur af mælitækinu væru og varð Dr. Abidin því ljóst að ekki yrði hjá því komist að gefa út viðurkennda styttri útgáfu til þess að viðhalda áreiðanleika mælitækisins. Úr varð að þróuð var sérstök styttri útgáfa af spurningalistanum sem kölluð var Foreldrastreitukvarðinn stutta útgáfan (PSI-SF) (Abidin o.fl., 2013).

Þegar verið var að velja þær fullyrðingar sem skipa ættu stuttu útgáfuna af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) var notuð þáttagreining á þeim 101 fullyrðingum sem langa útgáfa spurningalistans byggir á. Niðurstöður þáttagreiningar gaf til kynna 36 fullyrðingar sem sýndu sterkustu tengslin við foreldrastreitu. Ákveðið var að skipta þessum 36 fullyrðingum niður í 3 undirflokk (tafla 3) sem nefndir voru eftir efni fullyrðinganna; streita í foreldrahlutverki (spurning 1-12), streita í samskiptum á milli foreldra og barns (spurning 13-24) og streita vegna krefjandi barns (difficult child) (spurning 25-36) (Abidin o.fl., 2013).

Tafla 3 Undirflokkar PSI-SF (Abidin o.fl., 2013; PAR, 2012b).

Streita í foreldrahlutverki (Parental distress)	Metur þá streitu sem foreldrar upplifa í tengslum við foreldrahlutverkið og tengjast persónulegum þáttum eins og óöryggi í foreldrahlutverkinu, ágreiningur á milli foreldra og skortur á félagslegum stuðningi
Streita vegna samskiptaerfiðleika milli foreldra og barns (Parent-child dysfunctional interaction)	Metur tengslamyndun milli foreldra og barns og upplifun foreldra af því hve vel barnið mætir væntingum þeirra
Krefjandi barn (Difficult child)	Metur skapgerð og hegðun barns sem hefur áhrif á sambandið á milli foreldra og barns

Stutta útgáfan af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) samanstendur því af 36 fullyrðingum, sem skiptast í þrjá undirflokkar með 12 fullyrðingum í hverjum flokki og tekur það foreldra aðeins um 10 mínútur að svara spurningalistanum (PAR, 2012b.). Eins og í lengri útgáfu spurningalistans er hverri fullyrðingu skipt niður í fimm svarmöguleika; mjög ósammála, ósammála, hlutlaus, sammála og mjög sammála. Svarandi hefur því möguleika á að velja frá því að vera mjög ósammála fullyrðingunni sem gefur 1 stig yfir í að vera mjög sammála henni sem gefur 5 stig. Mögulegur stigafjöldi á styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) er því 36-180 stig. Viðmiðunargildi fyrir foreldrastreitu á stuttu útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) er 85 stig en mælist foreldrastreita yfir það gefur það vísbending um að velferð foreldra og barns sé ógnað og ástæða sé til þess að grípa inn í með viðeigandi meðferð. Ef foreldrastreita í einhverjum undirflokki mælist 30 stig eða hærra, hvort sem heildarstigafjöldi sé yfir 85 stigum eða ekki, gefur það vísbendingu um að þörf sé á frekara eftirliti og meðferð sem snýr að því sviði foreldrahlutverksins sem undirflokkurinn fellur undir (Abidin o.fl., 2013).

Foreldrastreitukvarðinn (PSI) byggir á sjálfsmati foreldra en rannsóknir hafa sýnt að útkoma úr sjálfsmatskvörðum getur gefið rangar niðurstöður þar sem svarendur eiga það til að svara ekki út frá eigin upplifun heldur út frá því sem þeir telja að sé viðurkennt í samfélaginu (Atkin o.fl., 2012). Til að fyrirbyggja að niðurstöður úr styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) séu ekki réttmætar er hægt að reikna saman stigafjölda úr spurningum 1, 2, 3, 7, 8, 9 og 11. Séu samanlögð stig úr þessum spurningum færri en 10 getur það bent til þess að foreldrar séu ekki að svara spurningum út frá eigin upplifun heldur eftir því hvernig þeir halda að þeir komi sem best út úr prófinu. Einnig getur það þýtt að svarandi sé ekki að sinna foreldrahlutverkinu sem skyldi og upplifir ekki þá streitu sem getur fylgt barnauppeldi eða hreinlega að svarandi hafi náð góðum tókum á foreldrahlutverkinu og upplifir því litla sem enga streitu. Það er því mikilvægt fyrir heilbrigðisstarfsmann að vera vel vakandi og meta út frá niðurstöðum úr mælitækinu auk annarra upplýsinga sem hann hefur um foreldra hver líklegasta skýringin sé fyrir því að heildarstig úr þessum ákveðnu spurningum séu svo fá (Abidin o.fl., 2013).

Lengri útgáfan af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-FF) er mun nákvæmari en stutta útgáfan (PSI-SF) en með því að einbeita sér eingöngu að barni, foreldrum og samskiptum þeirra á milli eins og gert er í

stuttu útgáfunni (PSI-SF) er hægt á hagkvæman og fljótlegan hátt að mæla þá sálfræðilegu þætti sem skipta hvað mestu máli í samskiptum milli foreldra og barns. Þannig er hægt að greina foreldrastreitu tímanlega áður en streitan verður að viðvarandi vandamáli og veita foreldrum og barni viðeigandi meðferð til þess að draga úr þeim afleiðingum sem foreldrastreita getur haft í för með sér (Abidin o.fl., 2013).

Stutta útgáfan af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) hefur verið áreiðanleikaprófuð og mældist alpha áreiðanleiki mælitækisins í heild sinni 0,91. Áreiðanleiki í undirflokknum streita í foreldrahlutverki mældist 0,87, áreiðanleiki í undirflokknum streita í tengslum við samskiptaerfiðleika á milli foreldra og barns mældist 0,8 og áreiðanleiki í undirflokknum krefjandi barn (difficult child) mældist 0,85. Mælitækið er því talið vera réttmætt og áreiðanlegt (Ippen, Kuendig og Mayorga, 2005; Kelley, 1998). Íslenska útgáfan af styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) var forprófuð árið 1992 á úrtaki af mæðrum með börn á fyrsta aldursári og var úrtakið valið af handahófi (n=255). Niðurstöður sýndu fram á einsleitni mælitækisins og mældist alpha áreiðanleiki 0,88 í heild og er því íslensk útgáfa af mælitækinu einnig talið réttmætt og áreiðanlegt (Eygló Ingadóttir, Hilma Sveinsdóttir, Hólmfríður Þórðardóttir, Hulda Gísladóttir og Lilja H. Hannesdóttir, 1992; Thome, 2000).

3 Aðferðafræði

Í þessari fræðilegu samantekt var leitast eftir því að finna heimildir um notkun Foreldrastreitukvarðans (PSI) við mælingar á foreldrastreitu hjá foreldrum 0-2 ára barna með svefnvandamál, næringarvandamál eða óværd. Heimildaleit fór fram í rafrænum gagnagrunnum PubMed, Cinahl (EBSCOhost), Google Scholar, Gegni með afmörkuðum leitarorðum frá því í september 2015 til maí 2016. Helstu leitarorð voru: *Foreldrastreitukvarði, streita, foreldrastreita, óværd, parenting stress index, infant, feeding problems, crying, nutrition, toddler, newborn, feeding, failure to thrive, pediatrics, breastfeeding, difficult child, infant sleep, sleep problems, sleep, irritable infant and colic*. Reynt var að þrengja leitina með því að tengja saman ákveðin leitarorð, eins og „parenting stress index“ með orðinu „infant“ og setningunni „feeding problems“ ásamt fleiri útfærslum, í þeim tilgangi að finna þær greinar sem uppfylltu þau skilyrði að notast við Foreldrastreitukvarðann (PSI) fyrir 0-2 ára börn með tilliti til svefn- og næringarvandamála eða óværdar. Í gagnagrunnum komu oft ábendingar að öðrum greinum út frá þeim greinum sem skoðaðar voru og reyndust þær ábendingar oft gagnlegar. Einnig voru heimildaskrár greinanna skoðaðar ef efnisinnihald vakti áhuga og tengdist því efni sem leitast var eftir.

Leitin var afmörkuð við rannsóknir síðustu 5 ára en sú leit skilaði takmörkuðum árangri og aðeins 6 rannsóknir komu fram sem uppfylltu leitaraskilyrði. Leitin var því víkkuð út þar sem rannsóknir síðustu 10 ára voru skoðaðar og skilaði sú leit fjórum rannsóknum til viðbótar. Í lok leitartímabils var leitað eftir öllum þeim heimildum sem uppfylltu þau skilyrði sem sett voru til heimildaleitar án tímatakmarkana. Þá fundust 8 rannsóknir til viðbótar en þrjár þeirra voru útilokaðar vegna óvissu um aldur barna í rannsóknum og ófullnægjandi efnistaka. Leitin skilaði mörgum niðurstöðum sem uppfylltu ekki þau skilyrði sem leitað var eftir, sérstaklega með tilliti til aldurskilyrða og komu upp margar heimildir þar sem Foreldrastreitukvarðinn (PSI) hafði verið notaður fyrir foreldra barna eldri en 2 ára. Ýmsar greinar fundust einnig þar sem Foreldrastreitukvarðinn (PSI) var lagður fyrir foreldra fyrirbura, barna með einhverfu eða hegðunarvandamál en voru þær ekki með sérstaka áherslu á svefn- og næringarvandamál eða óværd.

Við leitina komu upp margar greinar þar sem erfitt var að sjá á titil greinar eða ágripi hvort greinin uppfyllti öll þau leitaraskilyrði sem sett var upp með. Sérstaklega var ábótavant að tekinn væri fram nákvæmur aldur barna ásamt því hvort Foreldrastreitukvarðinn (PSI) hafi verið notaður í rannsókninni. Það þurfti því að skoða nánar hverja grein fyrir sig til þess að hægt væri að útiloka þær sem ekki uppfylltu skilyrði leitar. Haft var samband með tölvupósti við höfunda þriggja greina í þeim tilgangi að fá nákvæman aldur þátttakenda en engin svör fengust og greinarnar því útilokaðar vegna óvissu um aldur barna.

4 Niðurstöður

Í þessum kafla var þeim rannsóknarspurningum sem settar voru fram í upphafi ritgerðar svarað: 1) Eru tengsl á milli svefnvandamála 0-2 ára barna og foreldrastreitu? 2) Eru tengsl á milli næringarvandamála 0-2 ára barna og foreldrastreitu? 3) Eru tengsl á milli óvæðar 0-2 ára barna og foreldrastreitu? Niðurstöður skiluðu 5 rannsóknum í tengslum við foreldrastreitu og svefnvanda barna, 8 rannsóknum í tengslum við foreldrastreitu og næringarvanda og 5 rannsóknum í tengslum við foreldrastreitu og óvæð barna. Í heildina fundust samtals 18 rannsóknir en þrjár rannsóknir í tengslum við næringu voru útilokaðar eftir frekari skoðun vegna óvissu um aldur barna og ófullnægjandi efnistaka og stóðu þá 15 lykilheimildir eftir. Leitast var eftir því að lýsa notkun Foreldrastreitukvarðans (PSI) með 15 lykilheimildum þar sem niðurstöðum var skipt í þrjá kafla með fimm lykilheimildum í hverjum kafla eftir því hvort þær fjalla um svefnvandamál, næringarvandamál eða óvæð barna.

4.1 Foreldrastreitukvarðinn (PSI) og svefnvandamál barna

Í þessum kafla var dregið fram hvernig Foreldrastreitukvarðinn (PSI) hefur verið notaður til þess að mæla foreldrastreitu hjá foreldrum 0-2 ára barna með svefnvandamál í mismunandi rannsóknum. Við leit fundust aðeins 5 rannsóknir sem uppfylltu þessi skilyrði og verður þeim lýst hér á eftir (sjá fylgiskjal 1). Af þeim var þó ein rannsókn sem var með breiðara aldursbil en leitað var eftir en börnin voru á aldrinum 1,5-10 ára. Eftir frekari athugun var ákveðið að taka hana með í niðurstöðum þar sem efnistöð þóttu góð og lýsandi fyrir notkunareiginleika mælitækisins (Byars, 2011).

Í þversniðsrannsókn Sinai og Tikotzky (2012) var Foreldrastreitukvarðinn (PSI-FF) notaður til þess að rannsaka tengsl á milli svefnvanda barna og foreldra við foreldrastreitu. Einnig var markmiðið að kanna hvort breyting var á foreldrastreitu tengdri svefnvandamálum eftir því hvort móðirin var í fæðingarorlofi eða byrjuð að vinna. Í rannsókninni var notuð hebresk þýðing af lengri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) en eingöngu voru notaðir þrír undirflokkar barnasviðs og þrír undirflokkar foreldrasviðs. Þeir undirflokkar barnasviðs sem notast var við voru aðgengileiki (acceptability), kröfur barns og endurgjöf barns til foreldra. Þeir undirflokkar foreldrasviðs sem notast var við voru tengslamyndun, hlutverkatakmarkanir og maki. Teknar voru saman niðurstöður úr hvoru sviði fyrir sig og þær túlkaðar með tilliti til foreldrastreitu tengd foreldrasviði eða barnasviði og þannig greint hver undirliggjandi orsök streitunnar væri. Ekki var tekin saman heildarstigafjöldi úr báðum sviðum til þess að meta umfang streitunnar heldur var einblínt á hvort svið fyrir sig. Niðurstöður voru svo bornar saman við svefndagbók sem foreldrar voru beðnar að halda í fjóra daga um svefnvenjur ungbarns síns og sínar eigin svefnvenjur. Foreldrar voru einnig beðnar um að svara spurningalista um bakgrunn sinn þar sem leitast var eftir upplýsingum um aldur og fjölda barna á heimili, fjölda svefnherbergja á heimili ásamt aldri, menntun og starfi foreldra og hvort þau hefðu tekið fæðingarorlof og þá hversu lengi. Að auki var spurt um meðgöngu og framgang fæðingar barnsins, þroska barns, fæðingarþyngd og núverandi þyngd barns og hvernig fæðugjöf barnsins hefur gengið fyrir sig (Sinai og Tikotzky, 2012).

Úrtakið samanstóð af 50 fjölskyldum með 4-5 mánaða ungbarn og var þeim safnað í gegnum auglýsingar á veraldarvefnum, leikvöllum og barnavörverslunum. Þátttakendum var skipt í tvo jafn stóra hópa eftir því hvort móðirin væri í fæðingarorlofi eða byrjuð að vinna. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að svefnvenjur foreldra og barns höfðu lítil áhrif á foreldrastreitu tengdri

foreldrasviði Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF). Hins vegar mældust marktæk tengsl á milli svefnvenja foreldra og/eða barns og foreldrastreitu tengdri barnasviði Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF). Einnig hafði foreldrastreita feðra marktæk tengsl við tíðar næturvaknanir ungbarns (Sinai og Tikotzky, 2012).

Eitt helsta markmið rannsóknarinnar var að meta áhrif fæðingarorlofs á tengslin á milli svefnvenja fjölskyldunnar og foreldrastreitu. Enginn marktækur munur mældist á foreldrastreitu tengdri barnasviði hjá mæðrum á milli hópa en í þeim hóp þar sem móðirin var í fæðingarorlofi upplifðu feður marktækt meiri foreldrastreitu en feður í þeim hóp þar sem móðirin var byrjuð að vinna. Rannsóknartakmarkanir voru þær að mæling á svefni byggðist eingöngu á sjálfsmati foreldra en ekki sérstökum svefnmæli og því ekki talið nákvæmt mat. Í rannsókninni var ekki verið að meta fæðingarþunglyndi hjá mæðrum sem getur haft áhrif á svefnmynstur mæðra og barna og valdið aukinni foreldrastreitu (Sinai og Tikotzky, 2012).

Í annarri þversniðsrannsókn sem gerð var af Byars o.fl. (2011) var styttri útgáfan af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) notuð til þess að meta algengi og umfang foreldrastreitu hjá foreldrum sem þurftu að leita aðstoðar til læknis vegna svefnvandamála barna sinna. Einnig var markmiðið að koma auga á þá streituvaldandi þætti sem hafa hvað mest áhrif á streitupplifun foreldra barna sem glíma við svefnvandamál og greina þá þætti svefn- og hegðunar barns sem hafa hvað mest áhrif á foreldrastreitu. Úrtakið samanstóð af 156 börnum á aldrinum 1,5-10 ára og helsta umönnunaraðila þeirra sem leitað höfðu til læknis vegna svefnvandamála barnsins (Byars o.fl., 2011).

Tekin voru saman heildarstig Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) úr hverjum undirflokk fyrir sig og niðurstöður túlkaðar út frá því í þeim tilgangi að meta hver undirliggjandi orsök foreldrastreitunnar væri. Til viðbótar við Foreldrastreitukvarðann (PSI-SF) voru foreldrar beðnir að svara spurningalistum tengdum svefnvenjum barns sem kallast Sleep disorders center questionnaire (SDCHQ) og the Child sleep habits questionnaire (CSHQ). Að auki voru þeir beðnir að svara spurningalista um hegðun barns sem kallast Child behavior checklist (CBCL). Niðurstöður úr þeim spurningalistum voru svo bornar saman við niðurstöður Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) í þeim tilgangi að fá betri yfirsýn yfir þá þætti í tengslum við hegðun og svefnvenjur barns sem væru hvað mest streituvaldandi fyrir foreldra (Byars o.fl., 2011).

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að 47% foreldra mældust með foreldrastreitu yfir viðmiðunarmörkum (>85 heildarstreitustig). Þegar tekin voru saman heildarstig fyrir hvern undirflokk Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) fyrir sig kom í ljós að helsta undirliggjandi orsök streitu foreldranna var að finna í undirflokknum krefjandi barn (difficult child) sem metur skapgerð og hegðun barns með tilliti til áhrifa á samband foreldra og barns. Þegar niðurstöður úr öllum spurningalistum voru bornar saman kom í ljós að marktæk fylgni var á milli svefnvandamála barns og foreldrastreitu og að erfiðleikar við að fara að sofa og þreyta á daginn voru þeir þættir sem höfðu hvað mest áhrif á foreldrastreitu. Takmarkanir rannsóknar voru hversu breytt aldursbil á börnum var foreldrastreita mæld hjá hópnum í heild sinni án tilliti til mismunandi aldurs barna sem getur haft áhrif á niðurstöður (Byars o.fl., 2011)

Sadeh og félagar (1994) gerðu einnig þversniðsrannsókn þar sem markmiðið var að meta tengsl á milli lundarfars og svefnvandamála barna með því að bera saman hóp af ungbörnum með svefnvandamál við hóp af ungbörnum sem ekki glímdu við svefnvandamál. Úrtakið samanstóð af 98

börnum á aldrinum 9-27 mánaða og var þeim skipt í rannsóknarhóp (n=63) og samanburðarhóp (n=35). Til þess að meta svefnvenjur barnanna var settur svefnmælir á ökkla þeirra sem nam hreyfingu barnanna og áttu þau að hafa hann á sér í að minnsta kosti eina viku. Lengri útgáfa Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) var lögð fyrir mæður í þeim tilgangi að meta áhrif svefnvandamála barna á streituupplifun mæðra. Aðeins voru notaðar þær 47 fullyrðingar sem tilheyra barnasviði Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) og skiptast þær í sex undirflokk. Tekin voru saman heildarstig fyrir hvern undirflokk fyrir sig og niðurstöður túlkaðar út frá því og bornar saman á milli hópa auk þess sem niðurstöður voru túlkaðar út frá mismunandi aldri barnanna. Auk Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) voru mæður beðnar um að svara mælitæki um lundarfar barnanna sem kallast Toddler temperament questionnaire (TTQ) (Sadeh, Lavie og Scher, 1994).

Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós að marktækur munur var á foreldrastreitu mæðra á öllum undirflokkum Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) en þær mæður sem áttu börn með svefnvandamál upplifðu marktækt meiri foreldrastreitu en mæður í samanburðarhópnum. Þegar foreldrastreita var borin saman við aldur barnanna kom í ljós að hjá þeim börnum sem voru með svefnvandamál var marktæk fylgni á milli aldurs og undirflokka barnasviðs Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) sem snúa að aðgengileika (acceptability), og auðtruflun/mikil hreyfivirkni. Auðtruflun mældist marktækt minni eftir því sem barnið var eldra og foreldrar upplifðu frekar að barnið uppfyllti ekki væntingar þeirra. Hjá samanburðarhópnum mældist eingöngu marktæk fylgni á milli aldurs og foreldrastreitu í undirflokki Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) sem sneri að kröfum barns (demandingness) en eldri börn voru talin minna krefjandi. Takmarkanir rannsóknarinnar lágu í því að börn og foreldrar sem fengin voru í meðferðarhópinn höfðu leitað aðstoðar vegna svefnvandamála barnanna og vandamálið því orðið verulegt. Það getur haft áhrif á svörum foreldra þar sem þeir gætu ýkt svör í þeim tilgangi að eiga meiri möguleika á aðstoð (Sadeh o.fl., 1994).

Í þversniðsrannsókn Asaka og Takada (2013) var Foreldrastreitukvarðinn (PSI) einnig notaður til þess að bera saman tvo hópa, sem í þessari rannsókn voru annars vegar fyrirburar (n=21) og hins vegar fullburar (n=23). Markmiðið var að bera saman foreldrastreitu mæðra í tengslum við svefnvenjur ungbarna eftir því hvort um fyrirbura eða fullbura væri að ræða. Notast var við japanska þýðingu af styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) en tekið var fram að þeirra útgáfa byggir á 19 fullyrðingum í stað 36 sem skiptast í barnasvið og foreldrasvið með sömu undirflokkum og lengri útgáfan af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-FF) byggir á. Að auki bættu þeir við einni spurningu um álag við næturumönnun ungbarnsins. Barnasvið í þeirra útgáfu af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) byggir á 9 fullyrðingum og er hámarksstigafjöldi 45 stig. Foreldrasvið byggir á 10 fullyrðingum og er hámarksstigafjöldi því 50 stig. Tekin voru saman stig fyrir hvort svið fyrir sig auk meðaltals fyrir auka spurninguna og niðurstöður túlkaðar út frá hópaskiptingu. Heildarstreitustig Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) voru svo reiknuð og borin saman á milli hópa. Til viðbótar við Foreldrastreitukvarðann (PSI-SF) var notaður svefnmælir (Micro-mini RC, Ambulatory Monitoring, Ardsley, NY, USA) til þess að meta svefn barnsins í að minnsta kosti sjö daga (Asaka og Takada, 2013).

Úrtakið samanstóð af 44 mæðrum og ungbarni þeirra á aldrinum 10-22 mánaða. Í rannsókninni kom fram að 67% mæðra í fyrirburahópnum og 30% mæðra í fullburahópnum höfðu áhyggjur af svefnvandamálum barnsins síns. Marktækur munur mældist á foreldrastreitu á milli hópa en þær

mæður sem áttu fyrirbura upplifðu marktækt meiri streitu en mæður fullbura barna. Meðaltal heildarstreitustiga á Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) hjá mæðrum með fyrirbura voru 50,1 stig á mótí 39,8 stigum hjá mæðrum fullbura barna. Ekki mældist marktækur munur á milli hópa hvað varðar foreldrastreitu og álags við ummönnun að nóttu til enda mældist lítil munur á svefnmælingum barna á milli hópa og því ekki hægt að bera það saman við foreldrastreitu. Takmarkanir rannsóknarinnar lágu í litlu úrtaki sem var fengið frá ákveðnu svæði í Japan og því ekki lýsandi fyrir allt landið (Asaka og Takada, 2013).

Eina íslenska rannsóknin í þessum kafla er meðferðarrannsókn þar sem íslensk þýðing af styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) er notuð, sem var forprófuð árið 1992 og hefur verið notuð í ýmsum rannsóknum síðan þá (Eygló Ingadóttir o.fl., 1992; Marga Thome, 1998; Thome og Alder, 1999; Thome og Skuladottir, 2005). Thome og Skuladottir (2005) notuðu íslenska þýðingu af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) í rannsókn sinni í þeim tilgangi að meta árangur fjölskyldumiðaðrar hjúkrunarmeðferðar fyrir fjölskyldur ungbarna með svefnvandamál með tilliti til foreldrastreitu. Úrtakið samanstóð af 33 ungbörnum á aldrinum 6-23 mánaða sem voru lögð inn á sjúkrahús vegna svefnvandamála og foreldrum þeirra, 33 mæður og 30 feður. Foreldrastreitukvarðinn (PSI-SF) var lagður fyrir foreldra fyrir og eftir meðferð til þess að meta árangur meðferðar á foreldrastreitu. Tekinn var saman heildarstigafjöldi úr Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) og niðurstöður túlkaðar út frá því. Ekki var tekið fram hvernig stigafjöldi dreifðist á milli þeirra þriggja undirflokka sem Foreldrastreitukvarðinn (PSI-SF) byggir á og því eingöngu verið að horfa á heildarstreitu foreldra (Thome og Skuladottir, 2005).

Til viðbótar við Foreldrastreitukvarðann (PSI-SF) voru foreldrar beðnir að svara Edinborgarkvarðanum (EPDS) sem metur þunglyndiseinkenni foreldra, the State-anxiety inventory sem metur einkenni kvíða og ónefnt mælitæki í þróun sem metur magnleysi og einkennandi streitu foreldra. Að auki var tekið viðtal við foreldra og þeir beðnir að halda svefn dagbók í eina viku til þess að meta svefnvenjur ungbarnsins. Barnalæknir skoðaði barnið fyrir innlögn til þess að útiloka líkamleg vandamál sem gætu verið undirliggjandi orsök fyrir svefnvandamáli barns. Tveir barnahjúkrunarfræðingar sáu um meðferðina og hittu þeir foreldra í 2-4 klst. á hverju kvöldi á meðan á innlögn barns stóð. Barnið var á spítalanum í fjórar nætur án foreldra sinna en var heima hjá sér eða með fjölskyldu sinni á daginn (Thome og Skuladottir, 2005).

Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós að foreldrar barna sem þurftu að leggjast inn á barnadeild vegna svefnvandamála upplifðu marktækt minni streitu eftir meðferð borið saman við mælingar fyrir meðferð og var meðaltal streitustiga undir viðmiðunarmörkum eftir meðferð. Foreldrar virtust upplifa jafn mikla foreldrastreitu óháð kyni. Takmarkanir rannsókna voru að um lítið úrtak var að ræða. Einnig var ekki neinn samanburðarhópur í rannsókninni og minna svarhlutfall var við seinni mælingu (Thome og Skuladottir, 2005).

Í þessum kafla hefur notkun Foreldrastreitukvarðans (PSI) verið lýst í fjórum þversniðsrannsóknum ásamt einni meðferðarrannsókn. Tvær af fjórum þversniðsrannsóknum notuðu lengri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) en önnur þeirra (Sadeh o.fl., 1994) notaði eingöngu fullyrðingar af barnasviði Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) en sú rannsókn var einnig eldri en hinar rannsóknirnar. Hinar tvær notuðu styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) en önnur þeirra (Asaka og Takada,

2013) notaði aflagaða útfærslu af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) sem var betur lýst hér að ofan. Sameiginleg niðurstaða úr öllum þversniðsrannsóknunum er að marktæk fylgni er á milli svefnvandamála 0-2 ára barna og aukinnar foreldrastreitu (Asaka og Takada, 2013; Byars o.fl., 2011 Sadeh o.fl., 1994; Sinai og Tikotzky, 2012). Meðferðarrannsóknin sem jafnframt var eina íslenska rannsóknin í þessum kafla, notaði íslenska þýðingu af styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) til þess að meta árangur meðferðar fyrir fjölskyldur ungbarna með svefnvandamál með tilliti til foreldrastreitu. Niðurstöður sýna fram á árangur meðferðar þar sem foreldrastreita mælist marktækt minni hjá foreldrum eftir meðferð miðað við mælingar fyrir meðferð (Thome og Skuladottir, 2005).

4.2 Foreldrastreitukvarðinn (PSI) og næringarvandamál barna

Hér verða teknar saman niðurstöður leitar á rannsóknum sem hafa notað Foreldrastreitukvarðann (PSI) til rannsóknar á foreldrastreitu í tengslum við næringarvandamál barna með það markmið að skoða hvort tengsl séu á milli næringarvandamála barna og foreldrastreitu. Ætlunin var að leita einungis eftir þeim rannsóknum sem rannsökuðu foreldrastreitu hjá foreldrum 0-2 ára barna. Erfitt reyndist að finna rannsóknir með þeim aldursskilyrðum og var oftast um að ræða rannsóknir sem höfðu breiðara aldursbil en 0-2 ára. Alls fundust 8 rannsóknir sem uppfylltu aldursskilyrðin að einhverju leyti en einungis ein rannsókn uppfyllti aldursskilyrðin að fullu. Þrjár rannsóknir voru útilokaðar eftir nánari athugun, tvær vegna óvissu um aldur barnanna og sú þriðja vegna þess að efnistöð voru ekki talin fullnægjandi. Niðurstöður taka því til fimm rannsókna (sjá fylgiskjal 2).

Í þversniðsrannsókn Powers og fleiri (2002) var tilgangurinn að meta upplifun foreldra barna með sykursýki af tegund 1 af hegðun barna sinna á matmálistímum og tengsl þeirrar hegðunar við foreldrastreitu. Úrtakið samanstóð af 40 börnum á aldrinum 1-6 ára með sykursýki af tegund 1 og samanburðarhópin skipuðu 40 heilbrigð börn á sama aldri og foreldrar þeirra. Þeir foreldrar sem voru helstu umönnunaraðilar barnanna (98% mæður) voru svo beðnir um að svara lengri útgáfu af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-FF) ásamt spurningalistanum Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale (BPFAS). BPFAS metur hegðun barna og foreldra í tengslum við lélega næringarinntekt barns ásamt upplifun foreldra og aðferðir þeirra til þess að eiga við næringarvanda barns. Það tók foreldra að meðaltali 40-50 mínútur að svara báðum spurningalistum og fengu foreldrar 20 bandaríska dollara fyrir að taka þátt. Tekin voru saman heildarstig fyrir foreldrasvið og barnasvið Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) til þess að greina á hvoru sviði undirliggjandi orsök streitunnar lá. Einnig var tekinn saman heildarstigafjöldi úr Foreldrastreitukvarðanum (PSI-FF) hjá rannsóknarhópnum annars vegar og hjá samanburðarhópnum hins vegar og stigin borin saman við stig úr tveimur undirflokkum BPFAS (Child behavior problems og Parent's feeling/strategies problems) til þess að kanna hvort tengsl væru á milli hegðunarvandamála barna á matmálistímum og foreldrastreitu (Powers o.fl., 2002).

Niðurstöður sýndu að marktæk fylgni var á milli foreldrastreitu og upplifun foreldranna af hegðunartengdum næringarvandamálum barna sinna. Í ljós kom að foreldrar barna með sykursýki af tegund 1 upplifðu marktækt meiri hegðunarvandamál við matmálistíma hjá börnum sínum en foreldrar heilbrigðra barna og að marktæk fylgni væri á milli hegðunarvandamála barna við matmálistíma og mikillar foreldrastreitu. Foreldrar barna með sykursýki 1 upplifðu einnig marktækt meiri heildarstreitu

en foreldrar heilbrigðra barna. Takmarkanir rannsóknarinnar voru meðal annars hversu lítið úrtakið var og hversu breytt aldursbil var á börnunum (Powers o.fl., 2002).

Í annarri þversniðsrannsókn sem gerð var af Howe og félögum (2014) var tilgangurinn að rannsaka foreldrastreitu hjá foreldrum barna sem fæddust sem fyrirburar og voru með verulega lága fæðingarþyngd (≤ 1500 gr.), fyrstu tvö árin. Niðurstöður voru bornar saman við foreldrastreitu hjá foreldrum fullburða barna. Úrtak rannsóknarinnar samanstóð af 505 foreldrum (420 konur og 85 karlar) sem voru virkir þátttakendur í umönnun á barni sínu. Foreldrahópurinn skiptist svo í tvennt þar sem að í öðrum hópnum voru foreldrar fyrirbura ($n=297$) og í hinum hópnum foreldrar fullburða barna ($n=208$). Aldur barnanna var á bilinu 6 mánaða til 2 ára, 136 strákar og 103 stelpur. Notast var við kínverska þýðingu af lengri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) en eftir ritskoðun rannsakenda var ákveðið að sleppa nokkrum fullyrðingum úr upprunalegu útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF). Kínverska þýðingin sem notuð var samanstendur því af 94 fullyrðingum og er þeim skipt í foreldrasvið sem samanstendur af 50 fullyrðingum sem skiptast niður í 7 undirflokkar og barnasvið sem samanstendur af 44 fullyrðingum sem skiptast niður í 6 undirflokkar. Lögð voru saman heildarstig úr hverjum undirflokki fyrir sig til þess að greina hver undirliggjandi orsök foreldrastreitunnar væri. Einnig voru tekin saman heildarstig úr hvoru sviði fyrir sig sem gaf til kynna hvort streitan væri tengd barnasviði eða foreldrasviði. Að lokum voru mæld heildarstreitustig til þess að meta umfang og alvarleika streitunnar og þörf á frekari inngripum. Til viðbótar voru bornar saman niðurstöður úr Foreldrastreitukvarðanum (PSI-FF) á milli mæðra og feðra í þeim tilgangi að meta hvort foreldrastreita í tengslum við næringarvanda barna sé breytileg eftir kyni. Til viðbótar við Foreldrastreitukvarðann (PSI-FF) var notast við spurningalistana Neonatal Medical Index (NMI) sem metur fylgikvilla sjúkrahúsvistar hjá nýburum og Behavior-based Feeding Questionnaire for infants with preterm history sem metur upplifun foreldra af hegðun fyrirbura tengdri fæðugjöf (Howe, Sheu, Wang og Hsu, 2014).

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að meðaltal heildarstreitu foreldra mældist ekki yfir viðmiðunarmörkum í hvorugum hópnum. Marktækt meiri foreldrastreita var til staðar hjá foreldrum fyrirbura en foreldrum fullburða barna en 13,1% fyrirburamæðra mældust með streitu á Foreldrastreitukvarðanum (PSI-FF) sem kallaði á klínískt inngrip. Feður fyrirbura höfðu hlutfallslega hærri foreldrastreitu en mæður fyrirbura. Fyrirburamæður tilkynntu hins vegar oftast um önnur heilbrigðistengd vandamál eins og meira þunglyndi, meiri félagslega einangrun og minni stuðning frá maka sínum og var marktæk fylgni á milli þessara þátta og aukinnar foreldrastreitu. Eins var marktæk fylgni á milli upplifunar foreldra á vandamálum tengdum fæðugjöf og aukinnar foreldrastreitu. Takmarkanir rannsóknarinnar voru að gögnum um streitu var ekki safnað fyrr en við sex mánaða aldur barna hjá þeim foreldrum sem áttu fyrirbura. Mæður gætu því hafa aðlagast heilbrigðisvandamálum barnsins síns og því streita ekki mælst eins mikil. Það getur skýrt þá niðurstöðu að lítil munur var á streitu foreldra fyrirbura hvort sem um lítil eða alvarleg heilbrigðisvandamál var að ræða. Það þarf því rannsaka betur streitu foreldra fyrirbura fyrir 6 mánaða aldur (Howe o.fl., 2014).

Í tvíblindri rannsókn Merras-Salmio og félaga (2014) var tilgangurinn að kanna hvort ákveðin hegðunareinkenni væru til staðar hjá börnum sem grunuð eru um mjólkurofnæmi vegna einkenna frá kvið og tengsl þeirra við foreldrastreitu. Í rannsóknarhóp voru 57 börn sem lögðust inn á spítala á eins árs tímabili sem talin voru líkleg til að hafa mjólkurofnæmi. Í samanburðarhóp voru 22 börn sem höfðu

komið á ofnæmisdeild barna en voru ekki með eða talin hafa fæðuofnæmi. Aldur barnanna í rannsóknarhópnum var á bilinu 2,5 mánaða til 20,5 mánaða og var meðalaldurinn um 8 mánaða. Í samanburðarhópnum var aldur barnanna 4,8 mánaða til 30 mánaða og var meðalaldurinn 12 mánaða. Mæður barnanna voru beðnar um að svara löngu útgáfunni af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-FF) en þó eingöngu þeim fullyrðingum sem tilheyrðu barnasviði sem samanstendur af 6 undirflokkum. Tekin voru saman heildarstig fyrir hvern undirflokk fyrir sig og niðurstöður túlkaðar út frá því með þeim tilgangi að greina hver undirliggjandi orsök foreldrastreitunnar væri. Að lokum voru tekin saman heildarstig úr öllum flokkum til þess að meta umfang og alvarleika foreldrastreitunnar. Til viðbótar við Foreldrastreitukvarðann (PSI-FF) voru mæður barna yngri en 18 mánaða einnig beðnar um að svara Infant temperament questionnaire (ITQ) sem notaður er til þess að meta lundarfar barns (Merras-Salmio o.fl., 2014).

Niðurstöður sýndu að foreldrastreita var marktækt meiri hjá mæðrum barna sem talin voru vera með mjólkurofnæmi. Meðaltal foreldrastreitu hjá mæðrum í rannsóknarhóp var 114 stig á meðan meðaltal hjá mæðrum í samanburðarhópnum var 84 stig. Sá undirflokkur barnasviðs Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) sem sýndi hvað mesta fylgni við foreldrastreitu hjá mæðrum í rannsóknarhópnum var sá flokkur sem snéri að kröfum barns (demandingness). Takmarkanir rannsóknarinnar voru meðal annars munur á fjölda í úrtaki en í rannsóknarhópnum voru 57 börn en í samanburðarhópnum voru einungis 22 börn. Einnig var breytt aldursbil á milli barna bæði í rannsóknarhópnum og í samanburðarhópnum auk þess sem aldursmunur var á börnunum á milli hópa. Rannsóknarhópurinn samanstóð af börnum sem þurftu að leita á spítala vegna einkenna sinna sem gefur til kynna að þetta voru börn með alvarleg einkenni sem getur haft áhrif á niðurstöður. Þær mæður sem afþökkuðu þátttöku sína í rannsókninni sögðu það vera sökum streitu og álags. Lágt svarhlutfall var á Foreldrastreitukvarðanum (PSI-FF) við sex mánaða eftirfylgni en einungis 60% svöruðu þá (Merras-Salmio o.fl., 2014).

Í meðferðarrannsókn Garro o.fl. (2005) var tilgangur rannsóknarinnar að skoða breytingar á streitu umönnunaraðila inniliggjandi barna með alvarleg langvinn næringarvandamál á meðan á meðferð stóð. Úrtakið samanstóð af 37 kvenkyns umönnunaraðilum og börnum þeirra á aldrinum 3-83 mánaða en meðalaldur var 30 mánaða. Börnin voru inniliggjandi á spítala og í meðferð við næringarvandamálum en meðferðin var ekki skilgreind nánar í rannsókninni. Hins vegar kom fram að meðallengd meðferðar var 40,3 dagar. Í rannsókninni var notast við styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) og var hann lagður fyrir foreldra á þremur mismunandi stigum meðferðar; við innlögn barns, þegar að fyrsta stigi meðferðar var lokið og við útskrift barns. Tekin voru saman heildarstig úr hverjum undirflokki Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) fyrir sig á þremur tímapiptum á meðan á meðferð stóð og niðurstöður túlkaðar út frá því. Þannig var hægt að greina hver undirliggjandi orsök foreldrastreitunnar væri og meta árangur meðferðar með tilliti til foreldrastreitu í hverjum undirflokki fyrir sig. Einnig voru tekin saman heildarstig úr öllum undirflokkum á þessum þremur tímapiptum til þess að sjá heildarstreitu foreldra á hverjum tímapipti fyrir sig. Þannig var hægt að meta umfang og alvarleika foreldrastreitu og hvernig framgangur meðferðar hafði áhrif á heildarstreitu foreldra. Til viðbótar við Foreldrastreitukvarðann (PSI-SF) voru foreldrar beðnir að svara spurningalistunum Family Inventory of life events and change (FILE) sem metur streituvalda og

lífsbreytingar í fjölskyldulífi og Coping health inventory for parents (CHIP) sem metur mismunandi bjargráð sem foreldrar nota þegar að barn þeirra er með alvarleg eða langvinn veikindi. Niðurstöður úr þeim spurningalistum voru svo bornar saman við niðurstöður úr Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) í þeim tilgangi að fá betri yfirsýn yfir þá þætti sem væru hvað mest streituvaldandi fyrir foreldra (Garro o.fl., 2005).

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að marktæk fylgni var á milli næringarvandamála barna og foreldrastreitu. Heildarstreita foreldra fór marktækt minnkandi eftir því sem leið á meðferðina en meðaltal heildarstiga foreldrastreitu var samt sem áður ennþá yfir viðmiðunarmörkum eftir meðferð (85,89 stig). Þegar tekin voru saman heildarstig fyrir hvern undirflokk fyrir sig fór streitustigum marktækt fækkandi eftir því sem leið á meðferðina í öllum flokkum en þó mest í þeim flokki sem snéri að streitu tengdri foreldrahlutverkinu (Parental distress). Þegar niðurstöður úr FILE og CHIP spurningalistunum voru bornar saman við niðurstöður úr Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) kom í ljós að þroskaskerðing barns, truflun á vöðvaspennu og fjölfötlun barns hafði marktæka fylgni við foreldrastreitu á öllum þremur tímapunktum rannsóknarinnar. Marktæk fylgni mældist einnig á milli mikilla breytinga í lífi fólks og foreldrastreitu í þeim undirflokki Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) sem snéri að streitu tengdri foreldrahlutverkinu (Parental distress) við fyrstu og aðra mælingu. Að auki voru bjargráð foreldra í tengslum við skilningi þeirra á heilbrigðisvandamáli barns síns tengd lægri foreldrastreitu í undirflokknum krefjandi barn (Difficult child) við fyrstu og aðra mælingu en hélt í stað við þriðju mælingu. Takmarkanir rannsókna voru hversu lítið úrtak var og hversu breytt aldursbil var á milli barnanna. Að auki voru það einungis kvenkyns umönnunaraðilar sem svöruðu spurningalistunum og því niðurstöður aðeins lýsandi fyrir afmarkaðan hóp (Garro o.fl., 2005).

Í annarri meðferðarrannsókn sem gerð var af Greer og félagum (2008) var tilgangurinn að rannsaka áhrif af þverfaglegri fæðumeðferð fyrir börn með næringarvandamál á foreldrastreitu og útkomu barna til framtíðar. Úrtak rannsóknarinnar samanstóð af 121 barni á aldursbilinu 10 mánaða til 13,5 ár og var þeim skipt niður í þrjá hópa eftir því hvort þau voru sonduháð (n=72), á fljótandi fæði (n=17) eða á fæðutakmörkunum (n=32). Börnin sem voru inniliggjandi á spítala fengu atferlismeðferð í þrjár klukkustundir á dag og munnhreyfipjálfun í eina klukkustund á dag, sjö daga vikunnar fram að útskrift. Þau börn sem sóttu sérstaka dagþjónustu fengu atferlismeðferð í þrjár klukkustundir á dag og munnhreyfipjálfun í eina klukkustund á dag, fimm daga vikunnar fram að útskrift. Þeir foreldrar sem voru helstu umönnunaraðilar barnanna (n=121; 114 konur og 7 karlar) voru fengnir til þess að svara styttri útgáfu af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) ásamt Children's Eating Behavior Inventory (CEBI) sem er mælitæki sem byggir á skýrslu umönnunaraðila í þeim tilgangi að meta fæðuvandamál barna. Tekin voru saman heildarstig úr Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) fyrir hvern undirflokk fyrir sig bæði fyrir og eftir meðferð og niðurstöður túlkaðar út frá því. Þannig var hægt að greina hver undirliggjandi orsök foreldrastreitunnar væri og meta árangur meðferðar með tilliti til hvers undirflokks fyrir sig. Að lokum voru svo lögð saman heildarstig úr öllum flokkum fyrir og eftir meðferð til þess að meta umfang og alvarleika foreldrastreitu og árangur meðferðar (Greer o.fl., 2008).

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að fyrir meðferð mældist heildarstreita foreldra marktækt yfir viðmiðunarmörkum hjá um 42% foreldra en aðeins 30% foreldra upplifðu heildarstreitu marktækt yfir viðmiðunarmörkum eftir meðferð. Marktæk fylgni var á milli hárra heildarstiga á Children's eating

behavior inventory listans og hárra heildarstiga á Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) óháð hópaskiptingu. Foreldrastreita, hegðun barna á matmálstímum, þyngd barna og hitaeiningainntekt barna fór marktækt batnandi eftir fæðumeðferðina óháð skiptingu í hópa. Takmarkanir rannsóknar voru meðal annars breytt aldursbil barna og ójöfn skipting barna í hópa. Einnig fengu inniliggjandi börn meðferð sjö daga vikunnar en þau sem ekki voru inniliggjandi en sóttu dagþjónustu fengu aðeins meðferð fimm daga vikunnar. Í rannsókninni er tekið fram að meðferðin sem veitt var varði frá innlögn og að útskrift barnanna en ekki er tekið fram á hvaða tímabili meðferðin varði eða hver meðallengd meðferðar var hjá þátttakendum. Foreldrastreitukvarðinn (PSI-SF) var einungis lagður fyrir meðferð og strax eftir meðferð en engin eftirfylgni átti sér stað síðar svo að hægt væri að meta áhrif meðferðar á foreldrastreitu til lengri tíma (Greer o.fl., 2008).

Í þessum kafla var notkun Foreldrastreitukvarðans (PSI) í tengslum við næringarvandamál barna lýst í þremur þversniðsrannsóknum og tveimur meðferðarrannsóknum. Þversniðsrannsóknirnar notuðu allar lengri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) til þess að mæla tengsl á milli foreldrastreitu og fæðuvanda barns þegar barn hefur undirliggjandi vandamál eins og sykursýki, fæðuóþol og fyrirburaskap. Aðeins Powers og félagar (2002) notuðu Foreldrastreitukvarðann (PSI-FF) í upprunalegri útgáfu en hinar tóku annað hvort út fullyrðingar (Howe o.fl., 2014) eða notuðu eingöngu fullyrðingar af barnasviði Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) (Merras-Salmio o.fl., 2014). Í þessum rannsóknum er verið að bera saman mismunandi vandamál og því erfitt að bera saman foreldrastreitu á milli þessara hópa en sameiginleg niðurstaða þessara fimm rannsókna er að foreldrastreita er marktækt hærri hjá foreldrum barna með fæðuvanda en foreldrum ekki með fæðuvanda, þó að fæðuvandinn sé af mismunandi uppruna. Þær meðferðarrannsóknir sem lýst var hér að ofan notuðu báðar styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) í sinni upprunalegu mynd til þess að meta áhrif meðferðar barna með næringarvandamál á foreldrastreitu. Hóparnir voru ólíkir með tilliti til aldurs og því erfitt að bera þá saman. Sameiginleg niðurstaða rannsókna var að marktæk fylgni var á milli næringarvandamála barna og foreldrastreitu (Garro o.fl., 2005; Greer o.fl., 2008), sem er sameiginlegt við þversniðsrannsóknirnar (Howe o.fl., 2014; Merras-Salmio o.fl., 2014; Powers o.fl., 2002). Við meðferð barna á næringarvandamálum þeirra fór foreldrastreitu marktækt minnkandi eftir því sem leið á meðferðina þrátt fyrir að stór hluti foreldra upplifði foreldrastreitu yfir viðmiðunarmörkum eftir meðferð í báðum rannsóknum sem sýnir að næringarvandamál barna eru afar streituvaldandi fyrir foreldra.

4.3 Foreldrastreitukvarðinn (PSI) og óvæð barna

Í þessum kafla verður fjallað um hvernig Foreldrastreitukvarðinn (PSI) hefur verið notaður í tengslum við foreldrastreitu og óvæð 0-2 ára barna í mismunandi rannsóknum. Við leit fundust aðeins 5 rannsóknir sem uppfylltu þessi skilyrði og verður þeim lýst hér á eftir (sjá fylgiskjal 3).

Í langtímarannsókn Korja o.fl. (2014) var tilgangur rannsóknar að fylgjast með fyrirburum og foreldrum þeirra frá fæðingu og að 4 ára aldri. Skoða átti hvernig óvæð fyrirbura við fæðingu, við 6 vikna og 5 mánaða leiðréttan aldur barns voru tengd hegðunarvandamálum við 3 ára og 4 ára aldur og foreldrastreitu við 2 ára og 4 ára aldur barna. Úrtak rannsóknar var 202 börn sem höfðu fæðst með fæðingarþyngd ≤ 1500 grömm. Notast var við lengri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) en hann var lagður fyrir foreldra þegar börn höfðu náð 2 ára aldri og aftur við 4 ára aldur. Þegar teknar voru

saman niðurstöður úr mælingum var eingöngu notast við niðurstöður úr barnasviði Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) þegar meta átti tengsl á milli gráts barns og foreldrastreitu en foreldrasviðið var aðeins notað til samanburðar þegar meta átti tengsl á milli gráts og hegðunar barns. Til viðbótar við Foreldrastreitukvarðann (PSI-FF) voru foreldrar beðnir um að svara spurningalistanum Child behavior check list (CBCL) um hegðun barns þegar barn hafði náð 3 ára aldri og aftur við 4 ára aldur. Niðurstöður úr báðum spurningalistum voru svo bornar saman við dagbók sem haldin var utan um grátvenjur barns við fæðingu, og í kringum 6 vikna og 5 mánaða leiðréttan aldur barns. Þannig var verið að meta tengsl óvæðar/gráts barns á fyrstu 5 mánuðum ævinnar við hegðunarvandamál og foreldrastreitu síðar á ævinni. Að lokum var borinn saman munur á stigum spurningalistanna eftir kyni svarenda (Korja o.fl., 2014).

Niðurstöður rannsóknar sýndu marktæka fylgni á milli tíðni grátkasta hjá barni á öllum stigum mælingar og foreldrastreitu mæðra við 2 ára aldur barns. Einnig mældist fylgni á milli lengdar grátkasta við fæðingu og við 5 mánaða leiðréttan aldur og foreldrastreitu hjá mæðrum þegar að barn hafði náð 2 ára aldri. Marktæk fylgni var á milli lengdar og tíðni grátkasta og foreldrastreitu hjá mæðrum, á öllum stigum mælinga, þegar að barn hafði náð 4 ára aldri. Eftir því sem barn grét meira á fyrstu fimm mánuðum ævinnar því meiri foreldrastreitu upplifðu mæður þegar barn hafði náð 2 ára og 4 ára aldri. Einnig mældist marktæk fylgni á milli óvæðar barns og foreldrastreitu feðra við 2 og 4 ára aldur barns en það voru þó ekki eins mikil fylgni og hjá mæðrum. Marktæk fylgni mældist á milli lengdar grátkasta við fæðingu og 6 vikna leiðréttan aldur og foreldrastreitu feðra þegar að barn hafði náð 4 ára aldri. Að auki var marktæk fylgni á milli lengdar grátkasta við 6 vikna leiðréttan aldur og foreldrastreitu feðra þegar að barn hafði náð 2 ára aldri. Eftir því sem barn grét oftar og lengur við 6 vikna aldur, því meiri foreldrastreitu upplifðu feður þegar að barn hafði náð 2 ára og 4 ára aldri. Takmarkanir rannsóknar voru þær að enginn samanburðarhópur var af fullburða börnum í rannsókninni til þess að meta hvort munur sé á tengslum milli gráts og foreldrastreitu eftir því hvort um fyrirbura eða fullbura er að ræða. Fyrirburar þeirra foreldra sem ekki svöruðu spurningalistunum grétu meira samkvæmt dagbókum við 5 mánaða aldur en börn þeirra foreldra sem svöruðu. Það var því ekki hægt að meta að fullu þau áhrif á foreldrastreitu og hegðunarvandamál barna sem alvarleg óvæð getur haft í för með sér (Korja o.fl., 2014).

Í rannsókn Keefe og félagar (2006) var tilgangur rannsóknar að meta árangur af hjúkrunarmeðferð sem veitt var í heimahjúkrun í 4 vikur til þess að minnka foreldrastreitu tengdri óvæð. Úrtakið samanstóð af 164 nýburum undir sex vikna aldri og foreldrum þeirra sem síðan var skipt niður í meðferðarhóp (n=64) sem fékk REST inngrip (reassurance, empathy, support og time-out) frá barnahjúkrunarfræðingi, samanburðarhóp (n=57) sem fékk hefðbundna meðferð frá barnahjúkrunarfræðingi og samanburðarhóp eftir rannsókn (n=43) sem ekki fékk meðferð. Börn í meðferðarhópum þurftu að uppfylla þau skilyrði að hafa grátið vegna óútskýrðs gráts í meira en 2,5 klukkustundir á sólarhring í meira en tvær vikur. Í samanburðarhóp eftir rannsóknina voru þeir nýburar sem voru eldri en 6 vikna en uppfylltu þau skilyrði að hafa verið með óútskýrðan grát í meira en 2,5 klukkustundir á sólarhring í meira en tvær vikur. Notast var við styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) og var hann lagður fyrir foreldra barna í þrígang, fyrir meðferð, við lok meðferðar og við eftirfylgni 8 vikum síðar. Engin önnur mælitæki voru notuð í þessari rannsókn. Tekin voru saman

heildarstig úr hverjum undirflokki fyrir sig og niðurstöður túlkaðar í þeim tilgangi að meta undirliggjandi orsök foreldrastreitu. Að lokum voru lögð saman heildarstig streitu úr öllum undirflokkum svo hægt var að meta umfang og alvarleika foreldrastreitu (Keefe o.fl., 2006).

Niðurstöður rannsóknar sýndu að foreldrastreita hafði marktækt lækkað hjá foreldrum barna bæði í meðferðarhóp og samanburðarhóp sem fengið hafði hefðbundna meðferð. Foreldrar í meðferðarhóp sýndu marktækt meiri lækkun á foreldrastreitu tengdri samskiptum milli foreldra og barns en samanburðarhópur sem fékk hefðbundna meðferð. Foreldrastreita hjá foreldrum í samanburðarhóp eftir rannsókn mældist marktækt hærri en hjá foreldrum í hinum hópunum við lokamælingu. Mæður tjáðu ánægju sína með inngripið og töldu það hafa haft veruleg áhrif á streitupplifun þeirra gagnvart óværu barni sínu. Mæður í samanburðarhóp eftir rannsókn voru ánægðar með að fá viðurkenningu á að þær væru að glíma við erfitt og streituvaldandi vandamál þrátt fyrir að fá ekki meðferð. Takmarkanir rannsóknar voru lítið og afmarkað úrtak (Keefe o.fl., 2006).

Í rannsókn Torowicz o.fl. (2010) var tilgangurinn að greina og bera saman mun á foreldrastreitu móður og lundarfari þriggja mánaða barna með hjartasjúkdóm annars vegar og heilbrigðra ungbarna hins vegar. Talið er að börn með hjartasjúkdóm séu óværi en önnur börn sem getur haft áhrif á foreldrastreitu. Úrtak rannsóknarinnar var fengið úr annarri langtímarannsókn sem var að skoða vöxt ungbarna með meðfædda hjartagalla til samanburðar við heilbrigð börn. Skilyrði fyrir rannsóknarhóp í rannsókn Torowicz og féлага (2010) voru að meðgöngulengd barns hafi verið ≥ 36 . vikur, fæðingarþyngd barns ≥ 2500 grömm, að barnið hafi farið í skurðaðgerð á fyrstu 6 vikum eftir fæðingu og engir aðrir alvarlegir gallar eða heilkenni hjá barni. Að lokum samanstóð úrtakið af 129 þriggja mánaða ungbörnum og foreldrum þeirra og var meirihluti svarenda mæður. Hópnum var síðan skipt niður í 3 hópa eftir því hvort börnin voru með hjartagalla í öðrum slegli ($n=33$), hjartagalla í báðum sleglum ($n=36$) og samanburðarhóp þar sem börn voru heilbrigð ($n=60$) (Torowicz o.fl., 2010).

Rannsóknin notaðist við lengri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) og tekin voru saman heildarstig úr hverjum undirflokki fyrir sig í þeim tilgangi að greina hver undirliggjandi orsök streitunnar væri í hverjum hópi fyrir sig. Tekin voru svo saman heildarstig Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) fyrir hvort svið fyrir sig í hverjum hóp fyrir sig og lögð saman til þess að meta umfang og alvarleika foreldrastreitunnar. Til viðbótar við Foreldrastreitukvarðann (PSI-FF) voru foreldrar einnig beðnir um að svara spurningarlistanum Early infancy temperament questionnaire (EITQ) sem metur lundarfar barns og niðurstöður úr honum bornar saman við niðurstöður úr Foreldrastreitukvarðanum (PSI-FF) til þess að meta áhrif óvæðar barns á foreldrastreitu (Torowicz o.fl., 2010).

Niðurstöður rannsóknar sýndu að foreldrar hjartveikra barna upplifðu marktækt meiri foreldrastreitu en foreldrar heilbrigðra barna. Börn með hjartasjúkdóm í öðrum slegli mældust með marktækt neikvæðari líðan (negative mood) og erfiðara var að hugga þau. Óvæð og kröfur um umönnun frá börnum með hjartasjúkdóm voru þeir þættir sem voru hvað mest streituvaldandi fyrir foreldra. Takmarkanir rannsóknarinnar voru meðal annars þær að úrtakið var þægindaúrtak frá hjartamiðstöð fengið úr annarri rannsókn. Þar sem að 90% barna sem greind voru með hjartagalla höfðu verið greind á meðgöngu er hugsanlegt að það geti haft áhrif á aukna streitu mæðra. Börn sem voru með hjartagalla gætu einnig verið með ógreinda taugakerfisgalla sem gætu haft áhrif á hve óværi þau voru (Torowicz o.fl., 2010).

Í rannsókn Thome og Alder (1999) var tilgangur að kanna árangur af meðferðarsamtölum í gegnum síma með það að markmiði að minnka þreytu og streitueinkenni hjá íslenskum mæðrum sem áttu óvært barn við 2-3 mánaða aldur. Úrtak rannsóknar var fengið úr stærri rannsókn (Thome, 1996) og samanstóð af 76 mæðrum sem tilkynnt höfðu um krefjandi barn, fengið 75 stig eða meira á Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) og þeim mæðrum sem höfðu fengið 12 stig eða meira á Edinborgarkvarðanum (EPDS) sem metur þunglyndiseinkenni foreldra. Úrtakinu var svo skipt niður í tvo jafn stóra hópa, rannsóknarhóp og samanburðarhóp. Þeir spurningalistar sem lagðir voru fyrir mæður voru styttri útgáfan af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF), ónefndur kvarði (Thome, 1996) sem mælir þreytu, svefn og úthald við svefnleysi ásamt Maternal expectation and infant behavior (MEX) sem metur væntingar mæðra til barna sinna. Samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar getur meðferðarsamtal í gegnum síma dregið verulega úr þreytu og einkennum sem henni fylgja hjá mæðrum sem eiga krefjandi barn. Marktæk lækkun á foreldrastreitu mældist hjá mæðrum eftir meðferðina (Thome og Alder, 1999).

Í annari íslenski rannsókn Mörgu Thome (1998) var tilgangurinn að kanna tengsl á milli þunglyndiseinkenna og streitu mæðra annars vegar og þunglyndiseinkenna mæðra og óværðar barna hins vegar. Markmið með rannsókninni var einnig að staðfesta áreiðanleika íslensku útgáfunnar af styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF). Úrtak rannsóknarinnar samanstóð af mæðrum (n=1058) sem allar höfðu alið barn á einum ársfjórðungi árið 1992 og börn þeirra enn lifandi 2 mánuðum eftir fæðingu. Endanlegt úrtak var 734 mæður vegna brottfalls. Í rannsókninni var notast við íslenska þýðingu af styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF), Edinborgarkvarðann (EPDS) í íslenski útgáfu sem metur þunglyndiseinkenni foreldra, Óværðarkvarðann (IDI) sem metur óværð ungbarna og Lýðbreytulista sem kannar lýðbreytur eins og aldur, menntun, hjúskaparstöðu, búsetu, fjölda barna mæðra o.fl. Spurningalistar voru sendir heim og mæður beðnar að fylla þá út tveimur mánuðum eftir fæðingu. Tekin voru saman heildarstig fyrir hvern undirflokk Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) fyrir sig og lögð saman til þess að meta heildarstreitu foreldra. Að lokum voru niðurstöður úr Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) bornar saman við hina spurningalistana til þess að meta tengsl á milli óværðar og foreldrastreitu (Marga Thome, 1998).

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndi að marktæk fylgni mældist á milli þunglyndiseinkenna og foreldrastreitu en foreldrastreita mældist marktækt hærrí hjá þeim mæðrum sem sýndu merki um fleiri þunglyndiseinkenni. Ekki var sérstaklega tekið fram að fylgni hafi mælst á milli óværðar og foreldrastreitu en fram kemur að mæður upplifðu marktækt fleiri þunglyndiseinkenni ef barn þeirra var óvært. Þar sem niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að mæður óværra barna upplifi meiri þunglyndiseinkenni en aðrar mæður og að foreldrastreita mælist marktækt hærrí hjá þeim mæðrum sem upplifa meiri þunglyndiseinkenni má draga ályktun af því að óværð barns hafi áhrif á aukna foreldrastreitu. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu auk þess að íslenska þýðingin af styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) er áreiðanlegt mælitæki til skimunar en kemur ekki í staðinn fyrir viðtöl og klínískt mat á vanlíðan. Einnig kom í ljós að með því að leggja fyrir bæði Foreldrastreitukvarðann (PSI-SF) og óværðarkvarðann til viðbótar við Edinborgarkvarðann er hægt að auka réttmæti og áreiðanleika greiningar á þunglyndiseinkennum eftir fæðingu. Takmarkanir

rannsóknar voru mikið brottfall úr upprunalega úrtakinu og hlutfallslega lágt svarhlutfall mæðra (Marga Thome, 1998).

Í þessum kafla var lýst notkun Foreldrastreitukvarðans (PSI) í tengslum við óværd 0-2 ára barna í þremur þversniðsrannsóknum og tveimur hjúkrunarmeðferðarrannsóknum. Í þversniðsrannsóknunum voru úrtökin börn með undirliggjandi vanda eins og hjartasjúkdóma og fyrirburaskap en þau börn eru almennt talin óværi en önnur börn (Korja o.fl., 2014; Torowicz o.fl, 2010). Í tveimur þessara rannsókna (Korja o.fl., 2014; Torowicz o.fl, 2010) var notast við upprunalega útgáfu af lengri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) en Korja og félagar (2014) tóku eingöngu niðurstöður úr barnasviði Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) með í ályktanir til þess að meta tengsl á milli óvæðar barna og foreldrastreitu. Sameiginleg niðurstaða úr þessum rannsóknum var að marktæk fylgni er á milli óvæðar barna og foreldrastreitu en því meira sem barnið grætur því meiri foreldrastreitu upplifðu foreldrar. Korja og félagar (2014) sýndu fram á marktæka fylgni á milli óvæðar barna á fyrstu 5 mánuðum ævinnar við foreldrastreitu þegar barnið var orðið eldra. Þriðja þversniðsrannsóknin (Marga Thome, 1998) í þessum kafla var íslensk en jafnframt rannsókn frá árinu 1998 sem notaði íslenska þýðingu af styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) til þess að kanna tengsl á milli þunglyndiseinkenna og streitu mæðra annars vegar og þunglyndiseinkenna og óvæðar hins vegar. Einnig var markmiðið að staðfesta áreiðanleika íslensku útgáfunnar af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF). Ekki var sérstaklega verið að mæla tengsl á milli óvæðar og foreldrastreitu en niðurstöður rannsóknar sýndu að eftir því sem barnið var óvæðara, því meiri þunglyndiseinkenni upplifðu mæður og eftir því sem móðir upplifði meiri þunglyndiseinkenni, því meiri foreldrastreitu upplifði hún. Það er því hægt að draga ályktun af því, að eftir því sem barn er óvæðara því meiri foreldrastreitu upplifa mæður. Rannsóknin komst einnig að þeirri niðurstöðu að íslenska þýðing Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) var talin áreiðanleg. Tveimur hjúkrunarmeðferðarrannsóknum var einnig lýst hér að ofan en önnur þeirra var íslensk. Báðar rannsóknir notuðust við styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) til þess að meta árangur hjúkrunarmeðferðar. Sameiginleg niðurstaða rannsókna var að marktæk fylgni var á milli óvæðar og foreldrastreitu og foreldrastreita fór marktækt lækkandi eftir því sem leið á meðferð og einnig eftir að meðferð lauk (Keefe o.fl., 2006; Thome og Alder, 1999).

5 Umræður

Foreldrastreitukvarðinn (PSI) er mælitæki sem var hannað af barnasálfræðingnum Dr. Abidin árið 1976 og hefur verið gefið út í tveimur útgáfum, langri útgáfu (PSI-FF) og stuttri útgáfu (PSI-SF) (Abidin o.fl., 2013). Mælitækið hefur verið notað í fjölda rannsókna í gegnum árin og hefur það reynst áreiðanlegt til skimunar og greiningar á foreldrastreitu fyrir foreldra 0-12 ára barna. Mælitækið hefur verið þýtt á mörg tungumál og hafa rannsakendur um allan heim, þar á meðal á Íslandi, nýtt sér það í rannsóknum sínum (Abidin o.fl., 2013).

Foreldrastreitukvarðinn (PSI) hefur margvísleg notagildi í rannsóknum og klínísku starfi en algengt er að það sé notað til skimunar og greiningar á foreldrastreitu. Mælitækið nær yfir alla þá þætti sem snúa að eiginleikum barns og foreldra, tengslamyndun og samskiptum þeirra á milli. Með mælitækinu er því hægt að bera kennsl á þá foreldra sem eru í þörf á frekari stuðning og fræðslu og veita þeim viðeigandi meðferð út frá niðurstöðum Foreldrastreitukvarðans (PSI). Einnig er algengt að mælitækið sé notað til þess að bera saman foreldrastreitu hjá mismunandi hópum. Mælitækið hefur einnig reynst gagnlegt til þess að meta árangur meðferða með tilliti til foreldrastreitu. Mælitækið er þá lagt fyrir foreldra fyrir og eftir meðferð og jafnvel á meðan á meðferð stendur og árangur metinn út frá niðurstöðum listans (Abidin o.fl., 2013). Markmið með þessu verkefni var að lýsa foreldrastreitu í tengslum við svefnvandamál, næringarvandamál og óvæð barna. Skoðuð var notkun Foreldrastreitukvarðans (PSI) fyrir foreldra 0-2 ára barna og kannað hvort tengsl væru á milli foreldrastreitu og svefnvandamála, næringarvandamála eða óvæðar barna.

5.1 Notkun Foreldrastreitukvarðans (PSI) í rannsóknum

Leit var gerð í rafrænum gagnagrunnunum PubMed, Cinahl (EBSCOhost), Google Scholar og Gegni á rannsóknum sem höfðu notast við Foreldrastreitukvarðann (PSI) í tengslum við svefnvandamál, næringarvandamál eða óvæð barna. Fundust 15 lykilheimildir sem uppfylltu leitarskilyrði fyrir markmið verkefnisins. Ýmsar aðrar greinar fundust sem ekki uppfylltu leitarskilyrði en þar hafði Foreldrastreitukvarðinn (PSI) meðal annars verið notaður fyrir foreldra fyrirbura, barna með einhverfu eða hegðunarvandamál og lögðu þær ekki áherslu á svefnvandamál, næringarvandamál eða óvæð barna. Eins komu upp margar greinar þar sem Foreldrastreitukvarðinn (PSI) var notaður fyrir börn eldri en 2 ára. Af þeim lykilheimildum sem greint var frá í niðurstöðum þessarar fræðilegu samantektar voru sjö rannsóknir sem notuðu lengri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) og átta sem notuðu styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF). Í ljós kom að aðeins tvær af þeim rannsóknum sem notuðu lengri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) notuðu mælitækið í þeirri upprunalegu útgáfu sem Dr. Abidin setti fram, það er að notaðar voru allar fullyrðingar úr öllum undirflokkum af báðum sviðum. Aðrar rannsóknir notuðu aðlagða útgáfu af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-FF) þar sem ákveðnar fullyrðingar voru teknar út eða aðeins var notast við hluta af mælitækinu eins og til að mynda einungis fullyrðingar af barnasviði. Algengara var að þær rannsóknir sem studdust við styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) notuðu mælitækið í upprunalegri útgáfu en aðeins ein af átta greinum notaði aðlagða útgáfu af styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF). Það er því ljóst að ýmsar aðlagðar útgáfur af mælitækinu sem hafa ekki verið áreiðanleikaprófaðar, virðast vera notaðar

sem var það sem Dr. Abidin vildi koma í veg fyrir með gerð styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) (Abidin o.fl., 2013).

Sem dæmi um rannsóknir sem nota breytta útgáfu af lengri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) er meðal annars rannsókn Howe o.fl. (2014) þar sem notast var við kínverska þýðingu af lengri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) að undanskildum sjö fullyrðingum sem teknar voru út eftir ritskoðun rannsakenda (Howe o.fl., 2014). Ekki er tekið fram hvaða fullyrðingar voru teknar út eða í hvaða tilgangi. Sinai og Tikotzky (2012) notuðu einnig lengri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) í rannsókn sinni en notuðu þó eingöngu þrjá af sex undirflokkum barnasviðs og þrjá af sjö undirflokkum foreldrasviðs. Enn aðrar rannsóknir sem notað hafa lengri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) hafa eingöngu notað þær fullyrðingar sem tilheyra barnasviði Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) (Korja o.fl., 2014; Merras-Salmio o.fl., 2014; Sadeh o.fl., 1994). Sú rannsókn sem notaði breytta útgáfu af styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) var rannsókn Asaka og Takada (2013). Þar var notuð japönsk þýðing af styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) og aðeins 19 fullyrðingar af 36 notaðar og var þeim fullyrðingum skipt niður í barnasvið og foreldrasvið eins og venjan er að gera þegar um lengri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) er að ræða. Einnig bættu þeir við auka fullyrðingu við þýðingu sína á Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) til þess að leggja frekari áherslu á viðfangsefnið (Asaka og Takada, 2013). Hugsanlega má velta því fyrir sér hvort að misræmi í útfærslum af Foreldrastreitukvarðanum (PSI) kalli ekki á ósamræmi í niðurstöðum rannsókna. Einnig hvort niðurstöður úr þeim rannsóknum séu marktækar þar sem að mælitækið, hvort sem um er að ræða lengri (PSI-FF) eða styttri (PSI-SF) útgáfu hefur aðeins verið áreiðanleikaprófað í heild sinni (Abidin o.fl., 2013). Ekki er tekið fram í rannsóknum hvers vegna verið er að breyta upprunalegu útgáfunni af Foreldrastreitukvarðanum (PSI) en hugsanlega er um menningartengdan mun að ræða eða hvort ákveðnar fullyrðingar hafi ekki þótt viðeigandi fyrir þann tiltekna aldurshóp barna sem átti að rannsaka. Í ljósi þess að svo margir rannsakendur kjósa að breyta útgáfu mælitækisins má velta því fyrir sér hvort að vankantar séu á mælitækinu sem þyrfti að skoða nánar.

Í rannsóknunum var ekki einungis verið að breyta útgáfu mælitækisins heldur var einnig verið að nota það í rannsóknum fyrir breiðara aldursbil barna en mælitækið gerir ráð fyrir. Foreldrastreitukvarðinn (PSI) var hannaður fyrir foreldra 0-12 ára barna og hefur verið áreiðanleikaprófaður með tilliti til þess aldursbils. Í einni af þeim greinum sem fjallað er um í niðurstöðum þessarar samantektar er þó tekið fram að mælitækið hafi verið notað fyrir börn á aldrinum 10 mánaða til 13,5 ára (Greer o.fl., 2008). Í þeirri rannsókn er því verið að nota mælitækið fyrir breiðari aldurshóp en höfundur mælitækisins gerir ráð fyrir og má velta fyrir sér hvort sú notkun gefi áreiðanlegar og réttmætar niðurstöður.

Í þeim 15 lykilrannsóknum sem fjallað var um í niðurstöðum þessarar samantektar var Foreldrastreitukvarðinn (PSI) einungis notaður einn og sér í 1 af 15 rannsóknum (Keefe o.fl., 2006), aðrar rannsóknir notuðu önnur mælitæki samhliða Foreldrastreitukvarðanum (PSI). Í þeim rannsóknum þar sem var verið að meta áhrif svefnvandamála ungbarna á foreldrastreitu var algengast að nota samhliða Foreldrastreitukvarðanum (PSI), svefnmæla, svefndagbækur eða spurningalista eins og Child Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) sem meta svefn og svefnvenjur barnsins. Að auki var lagður fyrir foreldra Edinborgarkvarðinn (EPDS) sem metur þunglyndiseinkenni foreldra. Þær rannsóknir sem

lögðu áherslu á næringarvandamál og tengsl þeirra við foreldrastreitu var algengast að notast var við spurningalista sem snéru að hegðun barna í kringum næringu, t.d. Behavior-based feeding questionnaire og Children's eating behavior inventory (CEBI) samhliða Foreldrastreitukvarðanum (PSI). Rannsóknir sem lögðu áherslu á óvæð barns eða grát og áhrif þess á foreldrastreitu notuðust við ýmis hjálpargögn til stuðnings við Foreldrastreitukvarðann (PSI), þar á meðal Edinborgarkvarðann (EPDS) sem metur þunglyndiseinkenni foreldra, Óvæðarkvarðann (Infant difficulty index) sem metur óvæð barna, Early infancy temperament questionnaire (EITQ) sem metur lundarfar barns og dagbækur sem haldnar eru utan um grátmyndur barna.

5.2 Niðurstöður rannsókna

Þegar teknar voru saman niðurstöður þessarar samantektar með tilliti til foreldrastreitu og svefnvandamála, næringarvandamála og óvæðar barna kom í ljós að marktæk fylgni var á milli foreldrastreitu og þessara vandamála barna. Niðurstöður byggjast á 10 þversniðsrannsóknum þar sem metið var umfang foreldrastreitu og undirliggjandi orsök hennar ásamt 5 meðferðarrannsóknum þar sem metinn var árangur meðferðar með tilliti til foreldrastreitu. Sameiginleg niðurstaða þessa þversniðsrannsókna var að marktæk fylgni var á milli svefnvandamála, næringarvandamála og óvæðar barna og foreldrastreitu. Rannsóknir sýndu að foreldrar barna sem glímdu við að minnsta kosti eitt þessara vandamála upplifðu marktækt meiri foreldrastreitu en foreldrar heilbrigðra barna. Því umfangsmeira sem vandamálið var því meiri foreldrastreitu mældist hjá foreldrum (Asaka og Takada, 2013; Byars o.fl., 2011; Howe o.fl., 2014; Keefe o.fl., 2006; Korja o.fl., 2014; Merras-Salmio o.fl., 2014; Powers o.fl., 2002; Sadeh o.fl., 1994; Sinai og Tikotzky, 2012; Torowicz o.fl., 2010). Úrtök þessara rannsókna voru byggð á ólíkum hópum með breiðu aldursbili barna og rannsóknir notuðust við mismunandi útfærslur af Foreldrastreitukvarðanum (PSI). Niðurstöður þessara 10 rannsókna gefa vísbendingu um tengsl á milli svefnvandamála, næringarvandamála og óvæðar barna og foreldrastreitu en þar sem að úrtökin voru ólík kann það að hafa áhrif á niðurstöður og er þörf á að rannsaka þessi tengsl nánar, sérstaklega með tilliti til aldurs barna. Einnig getur það haft áhrif á niðurstöður að rannsakendur séu að notast við ólíkar útfærslur af Foreldrastreitukvarðanum (PSI).

Þær fimm meðferðarrannsóknir sem fjallað var um í niðurstöðukafla þessarar samantektar eiga það sameiginlegt að nota allar styttri útgáfu Foreldrastreitukvarðans (PSI-SF) í sinni upprunalegu útfærslu. Fjallað var um þrjár rannsóknir þar sem verið var að meta árangur hjúkrunarmeðferða (Keefe o.fl., 2006; Thome og Alder, 1999; Thome og Skuladottir, 2005). Einnig var fjallað um tvær rannsóknir þar sem var verið að meta árangur af þverfaglegri meðferð sem veitt var af þverfaglegu teymi hjúkrunarfræðinga, lækna, næringarráðgjafa, sálfræðinga og fleirum. Tilgangur rannsókna var að meta árangur meðferða við svefnvandamálum, næringarvandamálum eða óvæð með tilliti til foreldrastreitu. Sameiginleg niðurstaða þessara rannsókna var að marktæk fylgni var á milli þessara vandamála og foreldrastreitu. Foreldrar upplifðu marktækt meiri foreldrastreitu fyrir meðferð en eftir veitta meðferð (Garro o.fl., 2005; Greer o.fl., 2008; Keefe o.fl., 2006; Thome og Alder, 1999; Thome og Skuladottir, 2005). Í rannsókn Garro og féлага (2005) og Greer og féлага (2008) þar sem að meta átti árangur meðferðar á foreldrastreitu í tengslum við fæðuvandamál barna var marktækur munur á foreldrastreitu eftir meðferð, mun minni en í öðrum meðferðarrannsóknum. Þessar rannsóknir voru hins vegar að

rannsaka mun breiðara aldursbil barna en aðrar rannsóknir sem getur hugsanlega skýrt mun á niðurstöðum.

Í lykilrannsóknum var oft tekið fram að helstu takmarkanir rannsókna voru að niðurstöður byggðust á sjálfsmatsmælitækjum eins og Foreldrastreitukvarðinn (PSI) er og því þarf að treysta á að svarendur svari af heiðarleika og eigin sannfæringu. Rannsóknir hafa sýnt að notkun sjálfsmatsmælitækja getur verið varasöm þar sem svarendur eiga það til að svara ekki út frá eigin upplifun heldur út frá samfélagslegum gildum. Eins geta þeir dregið úr eða ýkt einkenni í þeim tilgangi að koma sem best út úr mælingunni eftir því sem hentar svarendum hverju sinni (Atkin o.fl., 2012).

5.3 Styrkleikar og veikleikar

Í þessari fræðilegu samantekt var leitast við að lýsa notkun Foreldrastreitukvarðans (PSI) fyrir foreldra 0-2 ára barna með sérstaka áherslu á svefn, næringu og óværd barna. Þar sem að lengri útgáfa Foreldrastreitukvarðans (PSI-FF) hefur ekki ennþá verið þýddur yfir á íslensku, eru allar þýðingar í tengslum við mælitækið sem koma fram í þessari samantekt aðeins tillögur, en ekki þýðingar sem hafa farið í gegnum viðurkennt þýðingafæri (Brynja Örlygsdóttir og Erla Kolbrún Svavarsdóttir, 2005).

Ritgerðarefnið var mjög afmarkað og erfiðlega reyndist að finna heimildir sem uppfylltu leitarskilyrði að fullu. Í rannsóknum var oft óljóst út frá titli og ágrípi hvort að öll leitarskilyrði voru uppfyllt í greininni. Það kom á óvart að Foreldrastreitukvarðinn (PSI-SF) hafði verið talsvert notaður í rannsóknum á Íslandi, aðallega í tengslum við andlega líðan mæðra og tengsl við foreldrastreitu annars vegar og svefn eða óværd barna og tengsl við foreldrastreitu hins vegar. Þær greinar sem fundust um íslenskar rannsóknir tengdum notkun á Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) reyndust gagnlegar til þess að hafa betri skilning á notkun mælitækisins. Engar íslenskar rannsóknir fundust þar sem að Foreldrastreitukvarðinn (PSI-SF) var notaður í tengslum við næringarvandamál. Margar af þeim greinum sem komu upp í gagnagrunnum voru læstar, þ.e. að aðeins titill og ágríp var sýnilegt. Það er því hugsanlegt að höfundum hafi yfirsétt greinar sem hefðu mögulega fallið undir leitarskilyrði ritgerðarinnar en ekki var lagt í að kosta þær greinar sem óljóst var að uppfylltu ekki leitarskilyrði. Það sem stóð upp úr sem styrkleiki þessarar fræðilegu samantektar var heimildagreining lykilheimilda í töflur sem gaf höfundum góða yfirsýn yfir það efni sem notað var í niðurstöðukafla en hún var mikil aðstoð við úrvinnslu þess kafla ritgerðar.

5.4 Gagnsemi fyrir hjúkrun

Rannsóknir hafa sýnt að foreldra barna með svefnvandamál (Byars o.fl., 2011; Hysing o.fl., 2016; Skuladóttir o.fl., 2005), næringarvandamál (Greer o.fl., 2008; Howe o.fl., 2014; Powers o.fl., 2002) og óværd (Korja o.fl., 2014; Marga Thome, 1998; Torowicz o.fl., 2010) upplifa mikla foreldrastreitu. Mikil foreldrastreita getur haft veruleg áhrif á andlega líðan foreldra og getur þannig haft áhrif á tengslamyndun og samskipti milli foreldra og barns. Foreldrastreita getur einnig haft áhrif á þroska- og hegðunarvandamál hjá börnum til framtíðar. Börn þeirra foreldra sem upplifa mikla foreldrastreitu eru einnig í meiri hættu á að glíma við sálræn vandamál síðar á ævinni. Það er því mikilvægt að skima fyrir og greina foreldrastreitu svo að hægt sé að grípa inn í með viðeigandi meðferðum og koma þannig í veg fyrir vanlíðan foreldra og barna og langvarandi afleiðingar (Bögels o.fl., 2014; Moreland o.fl.,

2016). Þar sem að hjúkrunarfræðingar eru almennt í hvað mestum samskiptum við skjólstæðinga eru þeir í lykilaðstöðu til þess að koma auga á þá foreldra sem eru í hættu að upplifa mikla foreldrastreitu. Það er mikilvægt að þeir hafi skilning á þeim foreldrum sem eru undir miklu álagi í foreldrahlutverkinu, þekki einkenni streitu og þá þætti sem geta valdið mikilli foreldrastreitu (Muscara o.fl., 2015).

Í klínísku starfi hjúkrunarfræðinga gefst oft á tíðum ekki nægur tími til þess að veita foreldrum barna þann stuðning og fræðslu sem þörf er á. Með mælitæki eins og Foreldrastreitukvarðanum (PSI) geta hjúkrunarfræðingar á auðveldan hátt skimað fyrir og greint streituvaldandi þætti hjá foreldrum barna og þannig veitt þeim foreldrum sem eru í þörf á frekari stuðning og fræðslu viðeigandi meðferð. Með notkun á Foreldrastreitukvarðanum (PSI) er hægt að greina undirliggjandi orsök foreldrastreitunnar með því að leggja saman heildarstig úr hverjum undirflokkum fyrir sig. Þannig er hægt að meta þá þætti sem eru að valda foreldrum hvað mestri foreldrastreitu og ákveða meðferðaráætlun út frá þeim niðurstöðum (Abidin o.fl., 2013).

Til viðbótar við gagnsemi í klínísku starfi hefur Foreldrastreitukvarðinn (PSI) enn fremur reynst gagnlegur til notkunar í rannsóknum í hjúkrun. Hann hefur meðal annars verið notaður til þess að bera saman hópa með tilliti til foreldrastreitu eins og til að mynda í rannsókn Torowicz og fleiri (2010) þar sem verið var að meta hvort foreldrastreita mældist hærrí hjá foreldrum hjartveikra barna en foreldrum heilbrigðra barna. Foreldrastreitukvarðinn (PSI) hefur einnig reynst gagnlegur til þess að meta árangur hjúkrunarmeðferða og er þá Foreldrastreitukvarðinn (PSI) lagður fyrir foreldra fyrir og eftir veitta meðferð í þeim tilgangi að meta árangur meðferðar með tilliti til foreldrastreitu (Greer o.fl., 2008; Keefe o.fl., 2006; Thome og Alder, 1999).

6 Ályktanir

Niðurstöður hér að ofan sýna að mikil streita getur fylgt foreldrahlutverkinu, sérstaklega þegar upp koma vandamál eins og svefnvandamál, næringarvandamál og óvæð hjá börnum. Einnig sýna niðurstöður að foreldrastreita mælist marktækt meiri hjá foreldrum barna með svefnvandamál, næringarvandamál og óvæð. Hins vegar geta inngríp eða meðferðir við þessum vandamálum dregið marktækt úr foreldrastreitu. Því má draga ályktun að mikilvægt sé fyrir hjúkrunarfræðinga sem vinna með foreldra og börn að skima fyrir og greina foreldrastreitu í þeim tilgangi að grípa inn í og veita viðeigandi meðferð svo að foreldrastreita verði ekki viðvarandi og valdi langvarandi afleiðingum. Foreldrastreitukvarðinn (PSI) er áreiðanlegt mælitæki sem hefur reynst gagnlegur til notkunar í klínísku starfi með þeim tilgangi að skima fyrir og greina foreldrastreitu. Mælitækið hefur einnig reynst gagnlegt til þess að meta árangur meðferða. Í rannsóknum er algengt að notaðar séu aðlagðar útgáfur af Foreldrastreitukvarðanum (PSI) fyrir foreldra 0-2 ára barna, en þá er verið að taka út ákveðnar fullyrðingar eða eingöngu notast við hluta af mælitækinu. Hugsanlega stafar það af menningartengdum mun eða af því að fullyrðingar í mælitækinu henta ekki vel fyrir svo ung börn. Þetta ósamræmi í notkun á Foreldrastreitukvarðanum (PSI) þarf að skoða nánar með tilliti til hugsanlegra vankanta á mælitækinu. Einnig er þörf á að rannsaka frekar streitu foreldra 0-2 ára barna með Foreldrastreitukvarðanum (PSI) með tilliti til svefnvandamála, næringarvandamála og óvæðar.

Heimildaskrá

- Abidin, R. R., Austin, W. G. og Flens, J. R. (2013). The forensic uses and limitations of the Parenting Stress Index (2. útgáfa). Í Archer, R. P. og Wheeler, E. M. A. (ritstjórar), *Forensic uses of Clinical Assessment Instruments* (346-379). New York: Taylor & Francis.
- Arna Skúladóttir. (2006). *Draumaland: Svefn og svefnvenjur barna frá fæðingu til tveggja ára aldurs*. Reykjavík: Sögur útgáfa.
- Asaka, Y. og Takada, S. (2013). Relation between sleep status of preterm infants aged 1–2 years and mothers' parenting stress. *Pediatrics International*, 55(4), 416-421. doi: 10.1111/ped.12097
- Atkin, A. J., Gorely, T., Clemes, S. A., Yates, T., Edwardson, C., Brage, S., . . . Biddle, S. J. (2012). Methods of measurement in epidemiology: Sedentary behaviour. *International Journal of Epidemiology*, 41(5), 1460-1471. doi: 10.1093/ije/dys118
- Berman, A., Snyder, S., Kozier B. og Erb, G. (2008). *Kozier og Erb's fundamentals of nursing: Concepts, process and practice*. (8. útgáfa). New Jersey: Pearson education.
- Brynja Örlygsdóttir og Erla Kolbrún Svavarsdóttir. (2005). Alþjóðlegar og þvermenningarlegar rannsóknir: Aðferðir við þýðingu á mælitækjum. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 81(3), 8-14.
- Bögels, S. M., Helleman, J., van Deursen, S., Römer, M. og van der Meulen, R. (2014). Mindful parenting in mental health care: Effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting, and marital functioning. *Mindfulness*, 5(5), 536-551. doi:10.1007/s12671-013-0209-7
- Byars, K. C., Yeomans-Maldonado, G. og Noll, J. G. (2011). Parental functioning and pediatric sleep disturbance: An examination of factors associated with parenting stress in children clinically referred for evaluation of insomnia. *Sleep Medicine*, 12(9), 898-905. doi:10.1016/j.sleep.2011.05.002
- Cramm, J. M., og Nieboer, A. P. (2011). Psychological well-being of caregivers of children with intellectual disabilities: Using parental stress as a mediating factor. *Journal of Intellectual Disabilities*, 15(2), 101-113. doi: 10.1177/1744629511410922
- Elísabet Konráðsdóttir og Erla Kolbrún Svavarsdóttir. (2006). Hvernig geta hjúkrunarfræðingar nýtt sér klínískar leiðbeiningar í starfi í aðstoð við fjölskyldur? *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 4(82), 18-25.
- Eygló Ingadóttir, Hilma Sveinsdóttir, Hólmfríður Þórðardóttir, Hulda Gísladóttir og Lilja H. Hannesdóttir. (1992). *Streita mæðra, erfið ungbörn: Rannsókn á streituupplifun hjá mæðrum barna á fyrsta ári* (lokaverkefni til BS-prófs í hjúkrunarfræði). Háskóli Íslands, Reykjavík.
- Fishbein, M., Benton, K. og Struthers W. (2014). Mealtime disruption and caregiver stress in referrals to an outpatient feeding clinic. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 1-10. doi: 10.1177/0148607114543832
- Garro, A., Thurman, K., Kerwin, M. E. og Ducette, J. P. (2005). Parent/caregiver stress during pediatric hospitalization for chronic feeding problems. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(4), 268-275. doi:10.1016/j.pedn.2005.02.015
- Goldberg, W. A., Lucas-Thompson, R. G., Germo, G. R., Keller, M. A., Davis, E. P. og Sandman, C. A. (2013). Eye of the beholder? Maternal mental health and the quality of infant sleep. *Social Science & Medicine*, 79, 101-108. doi:10.1016/j.socscimed.2012.07.006.
- Greer, A. J., Gulotta, C, S, Masler, E. A. og Laud, R. B. (2008). Caregiver stress and outcomes of children with pediatric feeding disorders treated in an intensive interdisciplinary program. *Journal of Pediatric Psychology* 33(6), 612-620. doi:10.1093/jpepsy/jsm116
- Gregory, A. M. og Sadeh, A. (2012). Sleep, emotional and behavioral difficulties in children and adolescents. *Sleep Medicine Reviews*, 16(2), 129-136. doi: 10.1016/j.smrv.2011.03.007
- Hávar Sigurjónsson. (2012). Rannsóknir á streitu eru vaxandi svið. *Læknablaðið*, 98(3), 172.

- Hofacker, V. N., Papoušek, M., og Wurmser, H. (2007). Feeding disorders and failure to thrive in infants and toddlers. Í Papoušek, M., Schieche, M. og Wurmser, H. (ritstjórar), *Disorders of behavioral and emotional regulation in the first years of life: Early risk and intervention in the developing parent-infant relationship* (bls. 141-167). Washington: Zero to Three.
- Howe, T. H., Sheu, C. F., Wang, T. N., og Hsu, Y. W. (2014). Parenting stress in families with very low birth weight preterm infants in early infancy. *Research in Developmental Disabilities, 35*(7), 1748-1756. doi: 10.1016/j.ridd.2014.02.015.
- Hysing, M., Sivertsen, B., Garthus-Niegel, S. og Eberhard-Gran, M. (2016). Pediatric sleep problems and social-emotional problems. A population-based study. *Infant Behavior and Development, 42*, 111-118. doi:10.1016/j.infbeh.2015.12.005
- Ippen, C. G., Kuendig, C. og Mayorga, L. (2005, 28. júní). *Parenting Stress Index, Short Form*. Sótt af <http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/measurements/PSI-SF.pdf>
- Jones, C. J. og Bryant-Waugh, R. (2012). Development and pilot of a group skills- and support intervention for mothers of children with feeding problems. *Appetite 58*, 450-456. doi:10.1016/j.appet.2011.12.017
- Keefe, M. R., Karlsen, K. A., Lobo, M. L., Kotzer, A. M. og Dudley, W. N. (2006). Reducing parenting stress in families with irritable infants. *Nursing Research, 55*(3), 198-205.
- Kelley, S. J. (1998). Stress and coping behaviors of substance-abusing mothers. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 3*(3), 103-110. doi: 10.1111/j.1744-6155.1998.tb00215.x
- Korja, R., Huhtala, M., Maunu, J., Rautava, P., Haataja, L., Lapinleimu, H. og Lehtonen, L. (2014). Preterm infant's early crying associated with child's behavioral problems and parents' stress. *Pediatrics, 133*(2), e339-e345. doi:10.1542/peds.2013-1204
- Marga Thome. (1998). Þunglyndiseinkenni og foreldrastreita hjá íslenskum mæðrum með óværungbörn. *Læknablaðið, 84*, 838-845.
- McRury, J. M. og Zolotor, A. J. (2010). A randomized, controlled trial of a behavioral intervention to reduce crying among infants. *The Journal of the American Board of Family Medicine, 23*(3), 315-322. doi: 10.3122/jabfm.2010.03.090142
- Merras-Salmio, L., Aronen, E. T., Kuitunen, M., Pelkonen, A. S., Mäkelä, M. J., og Kolho, K. L. (2014). How mothers perceive infants with unspecific gastrointestinal symptoms suggestive of cow's milk allergy?. *Acta Paediatrica, 103*(5), 524-528. doi:10.1111/apa.12577
- Moreland, A. D., Felton, J. W., Hanson, R. F., Jackson, C. og Dumas, J. E. (2016). The Relation Between Parenting Stress, Locus of Control and Child Outcomes: Predictors of Change in a Parenting Intervention. *Journal of Child and Family Studies, 1-9*. doi: 10.1007/s10826-016-0370-4
- Muscara, F., McCarthy, M. C., Woolf, C., Hearps, S. J. C., Burke, K. og Anderson, V. A. (2015). Early psychological reactions in parents of children with a life threatening illness within a pediatric hospital setting. *European Psychiatry, 30*(5), 555-561. doi: 10.1016/j.eurpsy.2014.12.008
- PAR. (2012a.). *Assessment of Parenting Stress of the PSI-4 SF*. Sótt af <http://www4.parinc.com/products/Product.aspx?ProductID=PSI-4>
- PAR. (2012b.) *Parenting Stress Index™, 3rd Edition Short Form (PSI™/SF)*. Sótt af <http://www4.parinc.com/Products/Product.aspx?ProductID=PSI-SF>
- Pedersen, S. D., Parsons, H. G., og Dewey, D. (2004). Stress levels experienced by the parents of enterally fed children. *Child: Care, Health and Development, 30*(5), 507-513. doi: 10.1111/j.1365-2214.2004.00437.x
- Powers, S. W., Byars, K. C., Mitchell, M. J., Patton, S. R., Standiford, D. A. og Dolan, L. M. (2002). Parent report of mealtime behavior and parenting stress in young children with type 1 diabetes and in healthy control subjects. *Diabetes Care, 25*(2), 313-318.

- Sadeh, A., Lavie, P. og Scher, A. (1994). Sleep and temperament: Maternal perceptions of temperament of sleep-disturbed toddlers. *Early Education and development*, 5(4), 311-322. doi:10.1207/s15566935eed0504_6
- Sanner, N., Smith, L., Wenzel-Larsen, T. og Moe, V. (2016). Early identification of social–emotional problems: Applicability of the Infant-Toddler Social Emotional Assessment (ITSEA) at its lower age limit. *Infant Behavior and Development*, 42, 69-85. doi:10.1016/j.infbeh.2015.11.001
- Sigfríður Inga Karlsdóttir, Hjálmar Freysteinnsson, Sigríður Sía Jónsdóttir og Margrét Guðjónsdóttir (2007). Andleg líðan kvenna á Akureyri eftir fæðingu: Þunglyndiseinkenni og foreldrastreita við þriggja mánaða aldur barns. *Ljósmaðrablaðið*, 85, 6-14.
- Sinai, D. og Tikotzky, L. (2012). Infant sleep, parental sleep and parenting stress in families of mothers on maternity leave and in families of working mothers. *Infant Behavior and Development*, 35(2), 179-186. doi: 10.1016/j.infbeh.2012.01.006
- Skuladottir, A., Thome, M., og Ramel, A. (2005). Improving day and night sleep problems in infants by changing day time sleep rhythm: A single group before and after study. *International Journal of Nursing Studies*, 42(8), 843-850. doi:10.1016/j.ijnurstu.2004.12.004
- Stuart, G. W. (2013). Prevention and mental health promotion. Í Stuart, G. W. (ritstjóri), *Principles and practice of psychiatric nursing* (bls. 166-180). St. Louis: Elsevier mosby.
- Thome, M. (1996). *Distress in mothers with difficult infants in the community: An intervention study*. Unpublished Doctoral Dissertation, Queen Margaret College, Edinburgh and Open University, Edinburgh, UK.
- Thome, M. (2000). Predictors of postpartum depressive symptoms in Icelandic women. *Archives of Women's Mental Health*, 3(1), 7-14. doi: 10.1007/PL00010326
- Thome, M., og Alder, B. (1999). A telephone intervention to reduce fatigue and symptom distress in mothers with difficult infants in the community. *Journal of Advanced Nursing*, 29(1), 128-137.
- Thome, M. og Skuladottir A. (2005). Evaluating a family-centred intervention for infant sleep problems. *Journal of Advanced Nursing*, 50(1), 5-11. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03343.x
- Torowicz, D., Irving, S. Y., Hanlon, A. L., Sumpter, D. F. og Medoff-Cooper, B. (2010). Infant temperament and parent stress in 3 month old infants following surgery for complex congenital heart disease. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*, 31(3), 202–208. doi:10.1097/DBP.0b013e3181d3deaa

Fylgiskjal 1 Greining á heimildum tengdum svefnavandamálum

Höfundar, ártal, heiti greinar	Tilgangur og snið	Úrtak	Mælitæki	Niðurstöður	Styrkleikar/Veikleikar
<p>Sinai, D. og Tikotzky, L. (2012)</p> <p>Infant sleep, parental sleep and parenting stress in families of mothers on maternity leave and in families of working mothers</p>	<p>Rannsaka tengsl milli svefns ungbarna og svefns foreldra og áhrif þeirra á foreldrastreitu</p> <p>Einnig átti að kanna hvort tengsl milli svefns og foreldrastreitu var mismunandi eftir því hvort mæður voru í fæðingarorlofi eða ekki</p> <p>Þversniðsrannsókn</p>	<p>Aldur: 4-5 mánaða</p> <p>n=50</p> <p>25 fjölskyldur þar sem móðir var í fæðingarorlofi</p> <p>25 fjölskyldur þar sem móðir var farin að vinna</p> <p>Skilyrði: Báðir foreldrar þátttakendur í umönnun barns</p> <p>Barn einburi</p>	<p>PSI-FF hebresk þýðing</p> <p>Í rannsókn voru eingöngu notaðir 3 undirflokkar af barnasviði (acceptability, demandingness, reinforces parent) og 3 undirflokkar af foreldrasviði (attachment, restriction of role, spouse)</p> <p>Önnur mælitæki: Svefndagbók og spurningalisti um bakgrunn</p>	<p>Ekki mældist marktæk fylgni á milli svefnvenja foreldra og barns við undirflokka foreldrasvið foreldrastreitukvarðans</p> <p>Marktæk fylgni var á milli næturvakninga barns og foreldrastreitu feðra á barnasviði</p> <p>Þeir foreldrar sem upplifðu svefnavandamál hjá barni sínu fundu fyrir marktækt meiri streitu.</p> <p>Marktæk fylgni mældist á milli verra svefnmynsturs hjá barni og móður og foreldrastreitu en aðeins í fjölskyldum þar sem móðir var í fæðingarorlofi</p>	<p>Mæling á svefni byggðist eingöngu á mati foreldra</p> <p>Ekki var verið að kanna fæðingarþunglyndi hjá mæðrum sem gæti haft áhrif á svefnmynstur mæðra og barna ásamt foreldrastreitu</p>
<p>Byars, K. C., Yeomans-Maldonado, G. og Noll, J. G. (2011)</p> <p>Parental functioning and pediatric sleep disturbance: An examination of factors associated with parenting stress in children clinically referred for evaluation of insomnia</p>	<p>Meta foreldrastreitu hjá foreldrum sem þurfa að leita til heilbrigðisþjónustunnar vegna svefnavanda barna sinna</p> <p>Greina streituvaldandi þætti sem hafa hvað mest áhrif á streituupplifun foreldra barna með svefnavanda</p> <p>Þversniðsrannsókn</p>	<p>Aldur: 1,5-10 ára</p> <p>n= 156 börn og helsti umönnunaraðili þeirra</p>	<p>PSI-SF</p> <p>Önnur mælitæki: Sleep disorders center history questionnaire (SDCHQ), Child sleep habits questionnaire (CSHQ) Child behavior checklist (CBCL)</p>	<p>47% foreldra upplifðu foreldrastreitu foreldrastreitu yfir viðmiðunarmörkum</p> <p>Marktæk fylgni mældist á milli foreldrastreitu og hegðunar- og svefnavandamála barna</p> <p>Erfiðleikar við að fara að sofa og þreyta á daginn voru þeir þættir barns sem stuðluðu að hvað mestri foreldrastreitu.</p>	<p>Breytt aldursbil barna</p>

<p>Sadeh, A., Lavie, P. og Scher, A. (1994)</p> <p>Sleep and temperament: Maternal perceptions of temperament of sleep-disturbed toddlers</p>	<p>Meta tengslin á milli skapgerð barns og svefnvandamála með því að bera saman hóp af börnum með svefnvandamál (tíðar næturvaknanir) við hóp af börnum sem ekki glímdu við svefnvandamál</p> <p>Þversniðsrannsókn</p>	<p>Aldur: 9-27 mánaða n=98 Rannsóknarhópur: n=63 börn með svefnvandamál (tíðar næturvaknanir) Samanburðarhópur: n=35 börn sem ekki voru með svefnvandamál</p>	<p>PSI-FF Child domain (eingöngu notast við 47 fullyrðingar af barnasviði Önnur mælitæki: Svefnmælir Toddler temperament questionnaire (TTQ)</p>	<p>Undirflokkar barnasviðs PSI-FF sem höfðu mesta fylgni við foreldrastreitu vegna svefnvandamála barna voru adaptability, demandingness, distractibility/hyperactivity og reinforces parent</p> <p>Marktæk fylgni á milli svefnvandamál barna og neikvæðrar upplifun foreldra af barni sínu</p>	<p>Foreldrar gætu hafa ýkt svör í þeirri von að fá frekari aðstoð</p>
<p>Asaka, Y. og Takada, S. (2013) Relation between sleep status of preterm infants aged 1-2 years and mothers' parenting stress</p>	<p>Bera saman svefnvenjur ungbarna við foreldrastreitu hjá mæðrum fyrirbura og hjá mæðrum fullbura</p> <p>Kanna þætti sem hafa áhrif á foreldrastreitu í tengslum við svefn barna</p> <p>Þversniðsrannsókn</p>	<p>Aldur: 10-22 mánaðan=44 mæður og ungbörn þeirra Fyrirburahópur n=21 Skilyrði: Barn fætt fyrir 36 vikna meðgöngu og fæðingarþyngd undir 2500 gr. Fullburahópur n=23 Önnur skilyrði: Móðir ekki á róandi lyfjum, engin þekkt tauga-eða þroskaskerðing hjá barni</p>	<p>PSI-SF japönsk útgáfa með 19 spurningum sem skiptast í barnasvið (9 spurningar) og foreldrasvið (10 spurningar) + ein spurning um álag við næturumönnun ungbarns (parenting stress at night) Önnur mælitæki: Svefnmælir (Micro-mini RC, Ambulatory Monitoring, Ardsley, NY, USA) til að meta gæði svefns ungbarns</p>	<p>Mæður í fyrirburahópnum mældust með marktækt meiri foreldrastreitu en mæður í fullburahópnum</p> <p>Svefnvandamál ungbarns voru töluvert algengari hjá fyrirburum en fullburða börnum</p> <p>Í ljós kom að svefnvandamál fyrirbura voru undirliggjandi orsök fyrir 71% af foreldrastreitu sem mældist á barnasviði foreldrastreitukvarðans.</p>	<p>Lítið úrtak</p>
<p>Marga Thome og Arna Skúladóttir (2005)</p> <p>Evaluating a family-centred intervention for infant sleep problems</p>	<p>Meta árangur fjölskyldumiðaðrar meðferðar fyrir fjölskyldur nýbura með svefnvandamál með tilliti til foreldrastreitu</p> <p>Foreldrar barna sem voru inniliggjandi á sjúkrahúsi vegna svefnvandamála voru rannsakaðir á 2 ára tímabili (1997-1998)</p> <p>Meðferðarrannsókn</p>	<p>Aldur: 6-23 mánaða n= 33 nýburar sem voru lagðir inn á spítala vegna svefnvandamála of foreldrar þeirra (33 mæður og 30 feður) Skilyrði: Engin veikindi til staðar og barn ekki á deyfandi lyfjum</p>	<p>PSI-SF íslensk þýðing Önnur mælitæki: - Svefndagbók og viðtöl við foreldra - sjálfsmatskvarði sem metur magnleysi og einkennandi streitu (symptom distress) - Edinborgarkvarðinn (EPDS) - The State-anxiety inventory</p>	<p>Foreldrar upplifðu talsvert mikla streitu fyrir meðferð og mældist ekki munur á streituupplifun eftir kyni foreldra.</p> <p>Tveimur mánuðum eftir meðferð hafði foreldrastreita minnkað töluvert og mældist þá undir viðmiðunarmörkum.</p> <p>Fyrir meðferð hafði foreldrastreita mælt yfir viðmiðunarmörkum fyrir frekari inngrípum en eftir meðferð mældist foreldrastreita innan viðmiðunarmarka.</p> <p>Eftir meðferð hafði svefn barns batnað töluvert og hafði streita minnkað töluvert hjá 83% foreldra sem bendir til þess að meðferðin var árangursrík</p>	<p>Lítið úrtak</p> <p>Enginn samanburðarhópur</p> <p>Minna svarhlutfall við seinni mælingu</p>

Fylgiskjal 2 Greining á heimildum tengdum næringarvandamálum

Höfundar, ártal, heiti greinar	Tilgangur og snið	Úrtak	Mælitæki	Niðurstöður	Styrkleikar/Veikleikar
<p>Powers, S. W., Byars, K. C., Mitchell, M. J., Patton, S. R., Standiford, D. A. og Dolan, L. M. (2002)</p> <p>Parent report of mealtime behavior and parenting stress in young children with type 1 diabetes and in healthy control subjects</p>	<p>Meta upplifun foreldra barna með sykursýki 1 af hegðun barna á matmálistímum og tengsl þeirrar hegðunar við foreldrastreitu</p> <p>Þversniðsrannsókn</p>	<p>Aldur: 1-6 ára n=80 börn og helsti umönnunaraðili Rannsóknarhópur: n=40 börn með sykursýki af tegund 1 Skilyrði: Greind sykursýki 1 í 6 ≥ mánuði, engin önnur þekkt líkamleg vandamál, aldur < 84 mánaða, heimsókn á miðstöð fyrir sykursjúk börn á síðustu 12 mánuðum Samanburðarhópur: n=40 heilbrigð börn sem ekki voru greind með sykursýki 1 Skilyrði: Sambærilegur uppruni, kyn og aldur (innan 3 mánaða) við börn í rannsóknarhópnum</p>	<p>PSI-FF Önnur mælitæki: Behavioral pediatrics feeding assessment scale (BPFAS)</p>	<p>Foreldrar barna með sykursýki af tegund 1 upplifðu marktækt meiri hegðunarvandamál við matmálistíma hjá börnum sínum en foreldrar heilbrigðra barna.</p> <p>Foreldrar barna með sykursýki af tegund 1 upplifðu marktækt meiri streitu en foreldrar heilbrigðra barna</p> <p>Marktæk fylgni var á milli hegðunarvandamála við matmálistíma og mikillar foreldrastreitu hjá foreldrum barna með sykursýki af tegund 1.</p>	<p>Breytt aldursbil barna og uppfyllir ekki fullkomlega inntökuskilyrði okkar (0-2 ára)</p> <p>Lítið úrtak</p>
<p>Howe, T., Sheu, C., Wang, T. og Hsu, Y. (2014)</p> <p>Parenting stress in families with very low birth weight preterm infants in early infancy</p>	<p>Rannsaka foreldrastreitu fyrstu tvö ár barns hjá foreldrum barna sem fæddust fyrirburar með lága fæðingarþyngd og bera niðurstöður saman við foreldrastreitu hjá foreldrum fullbura barna</p> <p>Borin saman streita mæðra og feðra</p> <p>Skoðuð tengsl á milli foreldrastreitu fyrirburaforeldra og þátta sem snúa að aldri barns, heilbrigðistengdum vanda og upplifun foreldra á vandamálum við fæðugjöf</p> <p>Þversniðsrannsókn</p>	<p>Aldur: 6 mánaða - 2 ára n=505 Foreldrar fyrirbura n=297 Skilyrði: Fæddir <37 viku, fæðingarþyngd ≤1500 gr., engir skráðir fæðingargallar Foreldrar fullburða barna n=208 Skilyrði: Fædd ≥37 viku</p> <p>Önnur skilyrði: Foreldrar ≥18 ára, virkur þátttakandi í umönnun á barni sínu.</p>	<p>PSI-FF - kínversk útgáfa Önnur mælitæki: Neonatal medical index Behavior-based feeding questionnaire</p>	<p>Marktækt meiri foreldrastreita var til staðar hjá foreldrum fyrirbura en foreldrum fullburða barna.</p> <p>13,1 % fyrirburamæðra mældust með streitu á PSI-FF sem kallaði á klínískt inngrip.</p> <p>Feður fyrirbura höfðu hlutfallslega hærra foreldrastreitu en mæður fyrirbura</p> <p>Fylgni var á milli upplifun foreldra á vandamálum tengdum fæðugjöf og foreldrastreitu</p>	<p>Gögnum ekki safnað fyrr en við 6 mánaða aldur barna hjá foreldrum fyrirbura.</p> <p>Mæður gætu hafa aðlagast vandamálum barns og því streita ekki eins mikil</p>

<p>Merras-Salmio, L., Aronen, E. T., Kuitunen, M., Pelkonen, A. S., Mäkelä, M. J. og Kolho, K. (2014)</p> <p>How mothers percive infants with unspecific gastrointestinal symptoms suggestive of cow's milk allergy?</p>	<p>Kanna hvort ákveðin hegðunareinkenni séu til staðar hjá börnum grunuð um mjólkurofnæmi og tengsl þeirra við foreldrastreitu.</p> <p>Þversniðsrannsókn Úrvinnsla úr tvíblindri rannsókn Double blind, placebo-controlled food challenge (DBPCFC)</p>	<p>Aldur 2,5-30 mánaða n=79 Rannsóknarhópur: n=57 börn sem voru grunuð um mjólkurofnæmi - aldur:2,5-20,5 mánaða Samanburðarhópur: n=22 börn sem ekki voru greind með eða grunuð um fæðuofnæmi en leituðu til ofnæmisdeildar barna - aldur: 4,8-30 mánaða</p>	<p>PSI-FF Child Domain eingöngu barnasvið Önnur mælitæki: Infant temperament questionnaire (ITQ) var lagður fyrir mæður barna yngri en 18 mánaða.</p>	<p>Foreldrastreita marktækt há hærri mæðrum barna grunuð um kúamjólkurofnæmi.</p> <p>Meðaltal foreldrastreitu mæðra í rannsóknarhóp var 114 stig - meðaltal mæðra í samanburðarhópnum var 84 stig.</p> <p>Undirflokkur barnasviðs með flest streitustig hjá meðferðarhópnum snéri að kröfum barns (demandingness)</p>	<p>Þær mæður sem afþökkuðu þátttöku í rannsókninni sögðu það vera sökum streitu og álags</p> <p>Lágt svarhlutfall var á PSI við 6 mánaða eftirfylgni en einungis 60% svöruðu þá</p> <p>Misstór úrtök og munur á aldri á milli hópa</p> <p>Rannsóknarhópur: börnum sem leitað höfðu á spítala vegna einkenna - gefur til kynna börn með alvarleg einkenni</p>
<p>Garro, A., Thurman, S. K., Kerwin, M. E. og Ducette, J. P. (2005)</p> <p>Parent/cargiver stress during pediatric hospitalization for chronic feeding problems</p>	<p>Skoða breytingar á streitu ummönunaraðila innliggjandi barna með alvarleg langvinn næringarvandamál á meðan á meðferð stóð Streita mæld á 3 stigum meðferðar hjá foreldrum innliggjandi barna í meðferð við næringarvandamálum. Meðferðarrannsókn</p>	<p>Aldur: 3-83 mánaða (m=30 mánaða) n=37 kvk ummönunaraðilar barna með alvarleg langvinn næringarvandamál</p>	<p>PSI-SF Önnur mælitæki: Family inventory of life events and change (FILE) Coping health inventory for parents (CHIP)</p>	<p>Foreldrastreitu fór marktækt minnkandi eftir því sem leið á meðferðina en var ennþá mikil við útskrift. Marktæk fylgni eru á milli næringarvandamála barna og foreldrastreitu.</p>	<p>Eingöngu miðað við kvenkyns umönnunaraðila</p> <p>Lítið úrtak</p>
<p>Greer, A. J., Gulotta, C. S., Masler E. A. og Laud, R. B. (2008)</p> <p>Caregiver stress and outcomes of children with pediatric feeding disorders treated in an intensive in an intensive interdisciplinary program</p>	<p>Rannsaka áhrif af þverfaglegri fæðumeðferð fyrir börn með næringarvandamál á foreldrastreitu og útkomu barna</p> <p>Meðferðarrannsókn</p>	<p>Aldur: 10 mánaða - 13,5 árs n=121 börn og aðal umönnunaraðili Börnum skipt í þrjá flokka: Sönduháð börn (n=72), fljótandi fæði (n=17) og fæðutakmarkanir (n=32)</p>	<p>PSI-SF Önnur mælitæki: Children's eating behavior inventory</p>	<p>Fyrir meðferð mældist streita yfir viðmiðunarmörkum (≥ 86 stig) hjá 42% foreldra en aðeins 30% foreldra upplifði streitu yfir viðmiðunarmörkum eftir meðferð</p> <p>Marktæk fylgni var á milli hárra heildarstiga á Children's eating behavior inventory listans og hárra heildarstiga á PSI-SF óháð flokkaskiptingu</p> <p>Foreldrastreita, hegðun barna á matmálstímum, þyngd barna og hitaainngainntekt barna batnaði eftir fæðumeðferðina óháð hópaskiptingu</p>	<p>Ójöfn skipting í flokka</p> <p>Meðferðin varði mislengi á milli þátttakenda</p> <p>Streita eingöngu metin fyrir meðferð og strax eftir meðferð. Engin eftirfylgni</p> <p>Innliggjandi börn fengu meðferð 7 daga vikunnar - dagþjónustubörn fengu aðeins meðferð 5 daga vikunnar</p>

Fylgiskjal 3 Greining á heimildum tengdum óvæð

Höfundar, ártal, heiti greinar	Tilgangur og snið	Úrtak	Mælitæki	Niðurstöður	Styrkleikar/Veikleikar
<p>Korja, R., Huhtala, M., Maunu, J., Rautava, P., Haataja, L., Lapinleimu, H. og Lehtonen, L. (2014)</p> <p>Preterm Infant's Early Crying Associated With Child's Behavioral Problems and Parent's Stress</p>	<p>Kanna hvernig óvæð fyrirbura við fæðingu og við 6 vikna og 5 mánaða leiðréttan aldur er tengd hegðunarvandamálum við 3 og 4 ára aldur og foreldrastreitu við 2 og 4 ára aldur</p> <p>Þversniðsrannsókn Langtímarannsókn þar sem fylgst var með fyrirburum og foreldrum frá fæðingu að 4 ára aldri</p>	<p>0-4 ára PSI var lagður fyrir foreldra þegar barnið var 2 ára og 4 ára n=202 börn með fæðingarþyngd ≤ 1500 gr.</p>	<p>PSI-FF Önnur mælitæki: Child behavior check list (CBCL), dagbók til að meta grátmynstur barns (við fæðingu, 5 vikna og 6 mánaða leiðréttan aldur)</p>	<p>Marktæk fylgni á var milli tíðni og lengdar grátkasta hjá ungbarni og foreldrastreitu hjá mæðrum þegar að barnið hafði náð 2 ára og 4 ára aldri</p> <p>Marktæk fylgni á var milli óvæðar barns og foreldrastreitu feðra en ekki eins mikil og hjá mæðrum</p> <p>Marktæk fylgni var á milli lengdar og tíðni grátkasta foreldrastreitu feðra þegar barn var orðið 4 ára. Að auki hafði lengd grátkasta við 6 vikna leiðréttan aldur marktæka fylgni við foreldrastreitu feðra þegar að barnið hafði náð 2 ára aldri</p>	<p>Skortur á samanburðarhóp af fullburða börnum</p> <p>Fyrirburar þeirra foreldra sem ekki svöruðu spurningalistunum grétu meira við 5 mánaða aldur en börn þeirra foreldra sem svöruðu spurningalistunum. Það var því ekki hægt að meta áhrif af alvarlegri óvæð barna</p>
<p>Keefe, M. R., Karlsen, K. A., Lobo, M. L., Kotzer, A. M. og Dudley, W. N. (2006)</p> <p>Reducing parenting stress in families with irritable infants</p>	<p>Meta árangur af meðferð sem veitt var í heimahjúkrun til að minnka foreldrastreitu tengdri óvæð</p> <p>Þversniðsrannsókn</p>	<p>Aldur: 0-6 vikna</p> <p>n=164 nýburar og foreldrar þeirra Skilyrði: Yfir 2,5 klst. af óútskýrðum gráti á sólarhring í yfir 2 vikur og nýburi innan við 6 vikna gamall.</p> <p>Meðferðarhópur n=64 (30 kk og 34 kvk) Samanburðarhópur sem fékk hefðbundna meðferð n=57 (25 kk og 32 kvk)</p> <p>Samanburðarhópur eftir rannsókn n=43 börn sem ekki uppfylltu aldurskröfur rannsóknarinnar og fengu ekki meðferð. Meðalaldur þeirra var 10,4 ± 2,1 vikur</p>	<p>PSI-SF Lagður fyrir foreldra fyrir meðferð, eftir meðferð og við eftirfylgni 8 vikum síðar</p> <p>Samanburðarhópur eftir rannsókn svaraði spurningarlistanum eingöngu í lok rannsóknarinnar</p> <p>Önnur mælitæki: Nei</p>	<p>Foreldrastreita hafði marktækt minnkað hjá foreldrum barna, í meðferðarhóp og samanburðarhóp sem fékk hefðbundna meðferð en þó enn meira í meðferðarhóp</p> <p>Foreldrastreita hjá foreldrum í samanburðarhóp eftir rannsókn mældist töluvert hærri en hjá foreldrum í hinum hópunum</p> <p>Mæður ánægðar með inngripi</p> <p>Mæður í samanburðarhóp eftir rannsókn ánægðar með viðurkenningu á vandamáli</p>	<p>Lítið úrtak</p> <p>Mjög afmarkað úrtak</p>

<p>Torowicz, D., Irving, S. Y., Hanlon, A. L., Sumpster, D. F. og Medoff-Cooper, B. (2010)</p> <p>Infant temperament and parental stress in 3-month old infants after surgery for complex congenital heart disease</p>	<p>Greina og bera saman mun á foreldrastreitu móður og lundarfari nýbura með hjartasjúkdóm annars vegar og heilbrigðs nýbura hins vegar</p> <p>Þversniðsrannsókn</p>	<p>Aldur: 3 mánaða</p> <p>n=129 nýburar og foreldrar Ungbörn með hjartagalla í öðrum slegli n=33 Ungbörn með hjartagalla í báðum sleglum n=36 Samanburðarhópur n=60 heilbrigð ungbörn Skilyrði fyrir rannsóknarhóp: Meðgöngulengd ≥ 36. vikur, fæðingarþyngd ≥ 2500 gr., skurðaðgerð á fyrstu 6 vikum eftir fæðingu</p>	<p>PSI-FF Önnur mælitæki: Early infancy temperament questionnaire (EITQ)</p>	<p>*Foreldrar hjartveikra nýbura upplifðu marktækt meiri foreldrastreitu en foreldrar heilbrigðra barna. *Óvæð og kröfur um umönnun frá nýburum með hjartasjúkdóm voru helstu streituvaldar fyrir foreldra</p>	<p>*Úrtakið þægindaúrtak frá hjartamiðstöð *Börn með hjartagalla hugsanlega með ógreinda taugakerfisgalla => ?meiri óvæð *90% barnanna voru greind með hjartagalla á meðgöngu => streituvaldandi fyrir mæður</p>
<p>Thome, M. og Alder, B. (1999)</p> <p>A telephone intervention to reduce fatigue and symptom distress in mothers with difficult infants in the community</p>	<p>Kanna árangur af meðferðarsamtölum í gegnum síma með það að markmiði að minnka þreytu og streitueinkenni hjá íslenskum mæðrum sem áttu óvært barn við 2-3 mánaða aldur</p> <p>Meðferðarrannsókn Hluti af landskönnun n=1058 - allar mæður sem höfðu alið barn á einum ársfjórðungi árið 1992 og barnið var ennþá lifandi 2 mánuðum eftir fæðingu</p>	<p>Aldur: 2-3 mánaða</p> <p>n=74 sem skiptast í jafn stóra hópa</p> <p>Þær mæður sem í fyrri rannsókn höfðu tilkynnt um krefjandi barn, höfðu fengið 75 stig eða meira á PSI eða höfðu fengið 12 stig eða meira á EPDS þunglyndiskvarðanum</p>	<p>PSI-SF íslensk þýðing</p> <p>Önnur mælitæki: Edinborgarkvarðinn (EPDS), ónefndur kvarði sem mælir þreytu, svefn og úthald við svefnleysi og Maternal expectation of infant behavior (MEX)</p>	<p>Samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar getur meðferðarsamtal í gegnum síma dregiðmarktækt úr þreytu og einkennum sem henni fylgja hjá mæðrum sem eiga krefjandi barn</p>	<p>Takmarkanir rannsóknarinnar voru tengdar markmiði og eðli rannsóknarinnar ásamt tímalengd hennar</p>
<p>Marga Thome (1998)</p> <p>Þunglyndiseinkenni og foreldrastreita hjá íslenskum mæðrum með óvær ungbörn</p>	<p>Kanna tengsl á milli þunglyndis og streitu mæðra annarsvegar og þunglyndis mæðra og óvarðar barna hins vegar.</p> <p>Einnig var markmiðið að staðfesta áræðanleika íslensku útgáfunnar af styttri útgáfu af Foreldrastreitukvarðanum (PSI-SF) og Edinborgar þunglyndiskvarðans. Meðferðarrannsókn</p>	<p>Aldur: 2 mánaða</p> <p>n=1058 (endanlegt úrtak = 734)</p> <p>Allar mæður sem höfðu alið barn á einum ársfjórðungi árið 1992 og barnið var ennþá lifandi 2 mánuðum eftir fæðingu</p>	<p>PSI-SF íslensk þýðing Önnur mælitæki: - Edinborgarkvarðinn (EPDS) íslensk útgáfa - Óvæðarkvarðinn (Infant difficulty index) - Lýðbreytulistu</p>	<p>Mæður upplifðu marktækt meiri þunglyndiseinkenni ef barn þeirra var óvært</p> <p>Foreldrastreita mældist marktækt hærrí hjá mæðrum sem upplifa meiri þunglyndiseinkenni. Það má því draga ályktun að því að óvæð barns hafi áhrif á aukna foreldrastreitu.</p> <p>Íslenska útgáfan af PSI-SF er áreiðanlegt mælitæki til skimunar en kemur ekki í staðinn fyrir viðtöl og klínískt mat á vanlíðan</p>	<p>Hlutfallslega lágt svarhlutfall mæðra undir 20 ára</p> <p>Mikið brottfall</p>