

Öll börn eiga rétt á uppeldi
notkun PMTO sem stuðningur við foreldra í uppeldishlutverkinu

Birna Hjaltalín Pálmadóttir og Sigríður Hulda Guðbjörnsdóttir

HUG- OG FÉLAGSVÍSINDAEILD

**Lokaverkefni
til BA gráðu í sálfræði**

**Félagsvísindadeild
Apríl 2016**

Öll börn eiga rétt á uppeldi
notkun PMTO sem stuðningur við foreldra í uppeldishlutverkinu

Birna Hjaltalín Pálmadóttir
og
Sigríður Hulda Guðbjörnsdóttir

12 eininga lokaverkefni
sem er hluti af
Bachelor of Arts-prófi í sálfræði

Leiðbeinandi:
Dr. Þrúður Gunnarsdóttir

Félagsvísindadeild
Hug- og félagsvísindasvið
Sálfræði
Háskólinn á Akureyri
Akureyri, apríl 2016

Titill

Öll börn eiga rétt á uppeldi, *notkun PMTO sem stuðningur við foreldra í uppeldishlutverkinu.*

Stuttur titill: PMTO stuðningur við foreldra.

12 eininga lokaverkefni sem er hluti af Bachelor of Arts-prófi í sálfræði.

Höfundarréttur

© 2016 Birna Hjaltalín Pálmadóttir og Sigríður Hulda Guðbjörnsdóttir

Öll réttindi áskilin

Félagsvísindadeild

Hug- og félagsvísindasvið

Háskólinn á Akureyri

Sólborg, Norðurslóð 2

600 Akureyri

Sími: 460 8000

Skráningarupplýsingar:

Birna Hjaltalín Pálmadóttir og Sigríður Hulda Guðbjörnsdóttir 2016, B.A.
verkefni, félagsvísindadeild, hug- og félagsvísindasvið, Háskólinn á Akureyri,
52 bls.

Prentun: Ásprent

Akureyri, apríl, 2016

„Við lýsum því hér með yfir að við einar erum höfundar þessa verkefnis og að það er ágóði eigin heimildavinnu og rannsókna um viðfangsefnið“.

Birna Hjaltalín Pálmadóttir kt. 201283-3109

Sigríður Hulda Guðbjörnsdóttir kt. 101078-3619

„Það staðfestist hér með að lokaverkefni þetta fullnægir að mínum dómi kröfum til BA-prófs við Hug- og félagsvísindasvið“.

Dr. Þrúður Gunnarsdóttir

Útdráttur

Rannsóknir benda til aukningar á hegðunarvanda barna, auknu álagi á fjölskyldur vegna breytinga á fjölskyldumynstri og aukins agaleysis meðal barna. Á Íslandi eru þó nokkrir aðilar sem bjóða upp á námskeið, fræðslu og ráðgjöf fyrir foreldra. Sé horft til þess fjölbreytta framboðs sem á boðstólum er á þessu sviði virðist vera þörf hjá foreldrum til að leita sér aukinnar þekkingar og færni í uppeldishlutverkinu, eins og uppeldisnámskeið og ýmiskonar fræðsla til stuðnings foreldrum. Áhugavert er að sjá að þegar upp er staðið virðist vera ákveðinn rauður þráður í þeim úrræðum sem í boði eru og byggja þau fyrst og fremst á ást og umhyggju, agastjórnun, að setja börnum mörk, hvetja þau og hrósa þeim fyrir vel unnið verk.

Meðal þess sem boðið er upp á hér á landi er PMTO foreldrafærni. Rannsóknir sýna að aðferðin ber árangur og að viðhaldni sé stöðug. Aðferðin PMTO (e. *Parent Management Training, Oregon Model*) beinist að því að þjálfra foreldra í að takast á við hegðun barna sem getur valdið erfiðleikum í samskiptum. PMTO byggir á ítarlegum rannsóknum um hegðunarmótun barna og hefur verið í þróun frá því um miðja síðustu öld. Vegna aukningar á tilkynningum um hegðunarvanda til sérfræðinga eins og lækna og sálfræðinga, hefur þessi aðferð verið innleidd á Íslandi og er í dag boðið upp á menntun í PMTO á landi bæði fyrir fagfólk sem starfar með börnum og einstaklinga sem vilja starfa sem meðferðaraðilar.

Helstu niðurstöður þessarar samantektar um PMTO sýna að meðferðin ber árangur og styður vel við foreldra í uppeldi barna sinna, óháð fjölskyldugerð, menningu og tungumáli. Rannsóknir sem gerðar hafa verið víðsvegar um heim styðja meðferðina, virkni hennar og árangur.

Lykilorð: PMTO, hegðunarvandi, hegðunarraskanir, foreldrafærni.

Abstract

Research indicates an increase in children's conduct disorder as well as an increase in stress within nuclear families resulting from changes in family patterns and from a lack of discipline amongst children. Courses, education and consultation for parents are being offered in Iceland. If we take the wide variety of offerings as a clue, there seems to be plenty of need amongst parents to seek more knowledge and skills in parenting. It is intriguing to observe that ultimately the running theme of the solution presented here, seems to be to love, to take care, to discipline, to set boundaries, to encourage and to endorse the children.

One of the programs offered in Iceland is PMTO. The PMTO method, (Parent management training, Oregon model) centres on coaching parents in attending to their children's behaviour, which might compromise communication. PMTO is based on thorough research of behaviour development and has as such been progressing from the middle of the last century. PMTO has been implemented in Iceland as a reaction to an increase in reports of behavioural disorders sent to specialists. Nowadays PMTO education is being offered to professionals as well as to those that seek knowledge in this field.

The main conclusions of this summary about PMTO show that the method is indeed successful and that it does support parents in the upbringing of their children, independent of family type, culture or language. Research all over the world supports this method, its functionality and its effectiveness.

Keywords: PMTO, behavioural problems, conduct disorder, parental competence.

Þakkir

Við viljum fyrst og fremst þakka fjölskyldum okkar fyrir ómælda þolinmæði á meðan á námi okkar stóð og við skrif þessarar ritgerðar. Viljum við sérstaklega þakka Soffíu Vagnsdóttur fyrir móralskan stuðning og hvatningu. Þakkir fær Guðrún Helga Jóhannsdóttir fyrir ómetanlegan stuðning og prófarkalestur og síðast en ekki síst leiðbeinandi okkar Þrúður Gunnarsdóttir.

„Það besta sem þú eyðir í barnið þitt er tími“.

Arnold Glasow

Efnisyfirlit	
Útdráttur.....	ii
Abstract.....	iii
Þakkir	iv
1 Inngangur.....	1
2 Hegðunarraskanir barna.....	7
2.1 Athyglisbrestur og ofvirkni, ADHD	8
2.2 Mótþróaþrjóscuröskun	9
2.3 Hegðunarröskun.....	10
2.4 Samantekt	10
3 Uppeldi barna – hugðarefni á hverjum tíma.....	11
3.1 Úrræði á Íslandi.....	13
3.2 Fjölskyldugerð	15
4 Aðferðafræði PMTO	16
4.1 Upphafið.....	16
4.2 PMTO Aðferðin	19
4.3 PMTO á Íslandi.....	22
4.4 Meðferðaraðilar og PMTO menntun	25
5. Árangur.....	26
6 Gagnrýni á aðferðina.....	29
7 Umræður og samantekt	30
8 Heimildir	Error! Bookmark not defined.

1 Inngangur

Uppeldi og uppeldisaðferðir skipta máli þegar horft er til áhrifa á líf barna til framtíðar, bæði til góðs og illis (Taylor, Eisenberg og Spinrad, 2013). Rannsóknir hafa sýnt fram á tengsl milli uppeldisaðferða og geðheilsu, líðanar og hegðunar barna sem og velgengni þeirra í námi (Turner, Ghandler og Heffer, 2009). Talið er að mikilvægur þáttur í að ala upp barn sé að hlúa að mótun og styrkingu persónuleika þess og eflingu félags- og tilfinningalegrar aðlögunarhæfni, en þessi atriði eru talin eiga stóran þátt í uppbyggingu á sjálfstrausti og sjálfsstjórn (Taylor o.fl., 2013). Ef einstaklinga skortir sjálfstraust og sjálfsstjórn gæti það aukið líkur á hegðunarvanda og erfiðleikum með tilfinningastjórnun þar sem þróun sjálfstrausts og sjálfsstjórnar er mikilvægur partur af þroska einstaklinga (Taylor o.fl., 2013; Baker og Hoerger, 2012). Uppeldi barna getur því verið mjög krefjandi og ábyrgðarmikið verkefni fyrir fullorðinn einstakling að takast á við (Laukkanen, Ojansuu, Tolvanen, Alatupa og Aunola, 2014).

Þegar einstaklingur verður foreldri í fyrsta sinn fær hann hlutverk sem fátt virðist geta undirbúið hann fyrir nema ef vera skyldi hans eigin reynslubanki úr foreldrahúsum eða jafnvel foreldranámskeið. En á foreldranámskeiðum er miðað að því að undirbúa verðandi foreldra fyrir foreldrahlutverkið (Fabian, Rådestad og Waldenström, 2005). Það kemur þó líklega margt á óvart þegar tekist er á við það fjölþætta hlutverk. Á foreldranámskeiðum er oft farið yfir fæðingu barns og hvernig ber að annast nýbura en minna eða jafnvel ekkert fjallað um uppeldisaðferðir (Fabian o.fl., 2005).

Bandaríski sálfræðingurinn Diana Baumrind hefur lengi rannsakað samskipti foreldra og barna á heimilum. Rannsóknir hennar hafa leitt að þeirri kenningu að til séu fjórar tegundir foreldra en það eru: leiðandi (e. *authoritative*), skipandi (e. *authoritarian*), eftirlátir

(*e. permissive indulgent*) eða afskiptalausir (*e. permissive uninvolved*) foreldrar (Wentzel og Russell, 2009). Árið 2004 birtu Dr. Sigrún Aðalbjarnardóttir og Kristín Lilja Garðarsdóttir niðurstöður úr langtímarannsókn sem þær gerðu á tengslum milli depurðar ungs fólks og uppeldisaðferða foreldra. Þar var sjónum helst beint að tveimur þáttum í uppeldi; samheldni og viðurkenningu. Rannsóknin var byggð á kenningum Baumrind um uppeldisaðferðir. Uppeldisaðferðir foreldra voru metnar með því að unglingar svöruðu spurningum sem sneru að því hvort að þeir upplifðu ákveðna þætti á heimili sínu/innan fjölskyldna sinna. Fjórir þættir voru á matslistunum og voru þeir flokkaðir eftir mismunandi áherslum í uppeldi. Þættirnir voru: a. Viðurkenning (*e. Psychological autonomy granting*) og mikil samheldni (*e. Involvement*), b. Viðurkenning og lítil samheldni, c. Sálræn stjórn (*e. Psychological control*) og mikil samheldni, d. Sálræn stjórn og lítil samheldni (Sigrún Aðalbjarnardóttir og Kristín Lilja Garðarsdóttir, 2004)

Þegar talað er um samheldni er verið að beina sjónum að því hvort foreldrar séu styðjandi við börn sín og njóti ríkra samvista við þau. Með viðurkenningu er athyglinni beint að því hvort foreldrar sýni börnum sínum virðingu, gefi þeim kost á að tjá hugmyndir sínar og tilfinningar og taki mark á þeim. Sálræn stjórnun felur í sér ásakanir foreldra í garð barna sinna, stanslaus gagnrýni á hugmyndir þeirra og skoðanir, sem getur virkað sem höfnun á hver þau raunverulega eru (Sigrún Aðalbjarnardóttir og Kristín Lilja Garðarsdóttir, 2004).

Rannsakendur settu fram þá tilgátu að unglingar sem telja að þeir búi við samheldni og viðurkenningu við 14 ára aldur finni minnstu depurðareinkennin, bæði á unglingsárum en einnig síðar. Á sama hátt héldu rannsakendur fram að unglingar sem búa við skort á samheldni og litla viðurkenningu sýni meiri depurðareinkenni bæði við 14 ára aldur og

einnig á fyrstu fullorðinsárum (Sigrún Aðalbjarnardóttir og Kristín Lilja Garðarsdóttir, 2004).

Úrtakið í rannsókninni voru reykvískir unglingar sem skráðir voru í 9. bekk árið 1994, af 1430 nemenda árgangi tóku 1293 nemendur þátt. Rannsóknin var ítarleg og niðurstöðurnar athyglisverðar. Ein áhugaverðasta niðurstaðan í rannsókninni var sú að skýr tengsl virtust vera á milli uppeldisaðferða foreldra og depurðar unglinga. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að unglingar sem búa við sálræna stjórnun og litla samheldni við 14 ára aldur upplifðu meiri depurðareinkenni og sömu niðurstöðu mátti sjá úr rannsókninni sjö árum síðar (Sigrún Aðalbjarnardóttir og Kristín Lilja Garðarsdóttir, 2004). Samskonar niðurstöður er að finna í öðrum rannsóknum þar sem uppeldisaðferðir eru skoðaðar í tengslum við kvíða og þunglyndi (Yap, Pilkington, Ryan og Jorm, 2014). Í yfirlitsgrein sem rituð er af Ronald M. Rapee (1997), þar sem hann fer yfir rannsóknir á uppeldi og kvíða annars vegar og uppeldi og þunglyndi hins vegar, kemur fram að uppeldisaðferðir sem einkenndust af sálrænni stjórnun og höfnun (e. *Rejection*) sem þykja þvingandi uppeldisaðferðir, einkenndu uppeldi einstaklinga sem þjáðust af kvíða eða þunglyndi (Rapee, 1997). Grein Rapee er studd af annarri nýlegri rannsókn sem var birt árið 2014. Þar fara Yap og félagar (2014) yfir svipaða þætti og niðurstöður eru áþekkar (Yap o.fl., 2014). Í rannsókn Sigrúnar og Kristínar Lilju (2004) sýndu hlutfallslega færri einstaklingar depurð sem töldu foreldra sína ýta undir sjálfstæði þeirra með hvatningu og bera virðingu fyrir skoðunum þeirra og tilfinningum. Samskonar niðurstöður komu fram þegar hópurinn var spurður sjö árum síðar. Rannsakendur benda á fyrirvara í rannsókninni með tilliti til niðurstaðna þar sem eingöngu var leitað til unglinga um svör, en ekki foreldra. Þeir benda þó á að leiða mætti getum að því að foreldrar hefðu tilhneigingu til að fegra sinn hlut í uppeldinu yrðu þeir spurðir (Sigrún Aðalbjarnardóttir og Kristín Lilja Garðarsdóttir, 2004).

Sömu sögu er að segja um aðrar rannsóknir sem gerðar hafa verið á uppeldi í tengslum við kvíða eða þunglyndi, en þar er mikil vöntun á rannsóknum þar sem viðhorf foreldra eru skoðuð (Rapee, 1997; Yap o.fl., 2014). Þessar langtímarannsóknir á depurð og kvíða ungs fólks í tengslum við uppeldi sýna að það getur verið mikill ábyrgðarhluti að ala upp barn. Því skiptir máli að vandað sé til uppeldis og að foreldrar geri sér grein fyrir ábyrgð sinni í þeim efnum (Sigrún Aðalbjarnardóttir og Kristín Lilja Garðarsdóttir, 2004; Rapee, 1997; Yap o.fl., 2014).

Foreldrar og fjölskyldur standa stöðugt frammi fyrir áskorunum í takt við síbreytilegt samfélagsform. Má þar nefna fjölbreytni fjölskyldugerða. Fjölskyldugerðir hafa breyst og á síðustu árum er meira um samsettar fjölskyldur en var áður (Amato, 2010) ásamt því að tíðni skilnaða hefur aukist á síðastliðnum áratug (Kennedy og Ruggles, 2014).

Börn foreldra sem gengið hafa í gegnum skilnað geta þurft sérstakt aðhald. Skilnaður getur reynst börnum erfiður og getur haft neikvæðar afleiðingar á líðan þeirra og hegðun (Vousoura, Verdeli, Warner, Wickramaratne og Baily, 2011). Örlað getur á hegðunarvandamálum (Forgatch og DeGarmo, 1999), lakari námsárangri (Forgatch og DeGarmo, 1999; Bernardi og Radl, 2014) og einnig getur skilnaður foreldra haft áhrif á félagsleg tengsl barna (Forgatch og DeGarmo, 1999; Vousoura o.fl., 2011). Þá geta börn upplifað kvíða og þunglyndi í kjölfar skilnaðar (Forgatch og DeGarmo, 1999; Yap o.fl., 2014).

Í nýlegri rannsókn kom þó í ljós að uppeldisaðferðir gætu þjónað sem einskonar forvörn á hegðun og líðan barna eftir skilnað (Basteids og Mortelmans, 2016). Þar kemur fram að ef foreldrar eru að nota áhrifaríka uppeldisaðferð með miklum stuðningi (e. *high support*) og mikilli stjórn (e. *high control*) að þá gangi aðlögun barna eftir skilnað töluvert betur en ef aðrar uppeldisferðir eru notaðar (Basteids og Mortelmans, 2016).

Foreldrar hafa sífellt minni tíma inni á heimilum, oftar en ekki vegna vinnu. Það getur komið niður á fjölskyldulífi, samskiptamynstri innan fjölskyldu og þeim tíma sem nauðsynlegur er til að sinna uppeldi af alúð og festu. Það gerir það að verkum að hugsanlega er minni tími fyrir foreldra til að ná góðu utanumhaldi um daglegt skipulag í lífi fjölskyldunnar (Félags- og tryggingarmálaráðuneytið, 2009; Garner, Burton og Klimes, 2006). Sumir foreldrar eru of uppteknir til að þess að fylgjast með börnum sínum. Börnin koma og fara að vild og foreldrar þeirra þekkja ekki þá sem þau umgangast. Þessi börn sýna meira virðingarleysi gagnvart reglum skóla og sýna jafnvel skólastjórnendum algjöra vanvirðingu (Ngwokabuenui, 2015).

Nýlega var gerð rannsókn til að greina agaleysi barna í framhaldsskóla í Kamerún í Vestur-Afríku (Ngwokabuenui, 2015). Rannsóknin var gerð vegna vaxandi agaleysis barna í garð hvers annars, skólastjórnenda, samnemenda, foreldra og samfélagsins í heild. Agaleysið var skilgreint sem vanvirðing gagnvart öðrum, þjófnaður og skemmdarverk. Algengi agaleysis, ástæður og lausnir voru skoðaðar. Rannsóknir sem gerðar hafa verið annarsstaðar í heiminum sýna svipaða stöðu, þar á meðal í Bandaríkjunum (Osher, Bear, Sprague og Doyle, 2010; Sugai og Horner, 2002).

Ástæður agaleysis hafa verið raktar til nokkurra þátta þ.m.t. áhuga- og tímaleysis foreldra, sem lýsir sér meðal annars í uppgjöf vegna úrræðaleysis í garð barna sinna en einnig metnaðarleysis kennara og skólastjórnenda sem upplifa oft mikla kulnun (e. burnout) í starfi (Osher, Bear, Sprague og Doyle, 2010; Ngwokabuenui, 2015). Bentu niðurstöður rannsókna til þess að um samfélagslegt vandamál væri að ræða og lögðu rannsakendur til að samfélagið, foreldrar og skólastjórnendur myndu taka höndum saman og uppræta vandamálið (Osher, Bear, Sprague og Doyle, 2010; Ngwokabuenui, 2015). Í Kamerún var ákveðið að bæjaryfirvöld myndu uppfæra húsgögn, stóla, borð, skólagögn, s.s. bækur, tæki

og önnur námsgögn. Einnig var samhugur um að foreldrar, kennarar og skólastjórnendur myndu breyta viðhorfum sínum á jákvæðan hátt ásamt því að vera góðar fyrirmyndir í hegðun og umgengni (Ngwokabuenui, 2015). Hætta er á að börn með hegðunarvanda, sem ekki fá viðeigandi úrræði, flosni úr skóla (Sugai og Horner, 2002).

Í ljósi þess hve vandasamt uppeldi getur verið og hversu mikilvægur stuðningur foreldra er við börn, sín getur verið mikilvægt að foreldrar fái upplýsingar og stuðning við uppeldi barna sinna sé þess þörf. Þessi ritgerð fjallar um hegðunarvanda barna og aðferðina PMTO (e. *Parent Management Training, Oregon model*) sem beinist að því að þjálfa foreldra í að takast á áhrifaríkan hátt við uppeldi barna sinna og hegðun sem getur valdið erfiðleikum í samskiptum.

2 Hegðunarraskanir barna

Hegðunarfrávik og atferlisvandamál barna á Íslandi hafa verið að aukast á síðustu árum, en þá sérstaklega hegðunarröskunin ADHD (Margrét Sigmarsdóttir, Örnólfur Torlaciús, Edda Vikar Guðmundsdóttir og DeGarmo, 2015; Páll Magnússon, Jakob Smári, Hrönn Grétarsdóttir og Hrund Þrándardóttir, 1999). Aukning þessi sýnir sig helst í því að tilkynningum og tilvísunum barna með hegðunarvanda til sérfræðinga eins og heimilislækna, barnalækna og barnasálfræðinga, hefur fjölgað töluvert um allt land, en ekki aðeins á Íslandi heldur víðs vegar um heiminn (Margrét Sigmarsdóttir o.fl., 2015; Páll Magnússon o.fl., 1999; Biederman, Newcorn og Sprich, 1991). Svo virðist einnig að þessum greiningum sé að fjölga sem sýnir sig helst í því að aukin notkun er á lyfjum við þessum röskunum (Pringsheim, Hirsch, Gardner og Gorman, 2015). Niðurstöður könnunar sem gerð var í Bretlandi árið 2002 sýndu að um 5% barna á aldrinum 5-15 ára ættu við hegðunarvanda að stríða (Gardner, Burton og Klimes, 2006). Börn með hegðunarvanda eru mun líklegri til að þróa með sér aðrar raskanir seinna í lífinu ásamt því að töluvert meiri líkur eru á þunglyndi, kvíðaröskunum og misnotkun vímuefna (Margrét Sigmarsdóttir o.fl., 2015; Fergusson, Horwood og Ridder, 2005). Á árunum 1979-1991 var gerður fjöldi rannsókna á Bretlandi um hegðunarraskanir barna. Tilgangur þeirra var að skoða hvort hægt væri að tengja hegðunarröskun, þunglyndi, kvíða og aðrar raskanir við ADHD. Rannsóknir sýndu að tenging milli ADHD og annarra raskana væri algeng og ef börn fengu ekki viðeigandi meðhöndlun væru helmingslíkur á þróun á andfélagslegum persónuleika á fullorðinsárum (Biederman o.fl., 1991).

Þær raskanir sem taldar eru algengastar í dag hjá börnum eru athyglisbrestur og ofvirkni (e. *attention deficit and hyperactivity disorder, ADHD*), mótþróaþrjúskuröskun (e. *oppositional-defiance disorder, ODD*) og hegðunarröskun (e. *conduct disorder, CD*). Sýnt

hefur verið fram á það bæði í faraldsfræðilegum og klínískum rannsóknum að í 30-50% tilfella skarast ADHD og hegðunarröskun. Einnig hefur það komið í ljós að í 35% tilfella skarast ADHD og mótþróaþrjóskuröskun (Biederman o.fl. 1991).

2.1 Athyglisbrestur og ofvirkni, ADHD

Athyglisbrestur og ofvirkni (e. *attention deficit and hyperactivity disorder, ADHD*) er algeng röskun, bæði á Íslandi (Landlæknir, 2012) og annarsstaðar í heiminum (Faraone, Sergeant, Gilberg og Biederman, 2003). Miðað við ýmsar faraldsfræðilegar rannsóknir sem gerðar hafa verið, er algengi greininga um það bil 5-10% hjá börnum og unglingum. ADHD er tvisvar til fjórum sinnum algengara meðal drengja en stúlkna og rannsóknir benda til þess að um 30-70% einstaklinga sem greinast með röskunina halda áfram að finna fyrir hamlandi áhrifum fram á fullorðinsár, séu þeir ekki meðhöndlaðir (Faraone o.fl, 2003; Landlæknir, 2012). Greiningin getur verið athyglisbrestur með eða án ofvirkni. Börn sem greinast með athyglisbrest með/án ofvirkni þurfa að uppfylla sex eða fleiri einkenni samkvæmt greiningarviðmiðum. Einkennin eru meðal annars erfiðleikar við að halda athygli á einstökum verkefnum eða í daglegu starfi. Einstaklingur virðist ekki hlusta þegar talað er við hann, á erfitt með að fylgja fyrirmælum til enda verkefnis eða skyldu, týnir hlutum sem eru jafnvel mikilvægir, truflast auðveldlega og er gleyminn, á erfitt með skipulagningu, talar óskipulega, hátt og látlaust, á erfitt með að bíða þar til röðin kemur að honum og á erfitt með að sitja kyrr (American Psychiatric Assosiation, 2000). Misjafnt er hversu mörg einkenni þurfa að vera til staðar eftir því hvort verið er að skima eftir athyglisbrest með eða án ofvirkni. Þrjú undirflokkar ADHD eru skilgreindir og eru þeir:

- ADHD, blönduð gerð
- ADHD, með áherslu á einkenni athyglisbrests

- ADHD, með áherslu á einkenni ofvirkni

(American Psychiatric Association, 2000; Landlæknir, 2012)

Árið 2011 greindust 11% barna og unglunga í Bandaríkjunum með ADHD og var meðalaldur þeirra 4-17 ár. Það eru 6,4 milljónir barna og af þeim tekur rúmlega helmingur eða 6,1% lyf við ADHD að staðaldri. Er þetta mikil aukning frá því árið 2007 þegar 9,5% barna greindust með ADHD. Nýgengi á greiningum barna með ADHD er áætlað um 3-6% árlega (Visser, Danielson, Bitsko, Holbrook, Kogan, Ghandour o.fl, 2014). Í Bretlandi er áætlað að hegðunarröskun sé algengasta geðröskunin. Tíðni greininga er um 4,9% hjá 5-10 ára börnum en talið er að u.þ.b. þrisvar sinnum fleiri börn séu án greiningar (Bonin, Stevens, Beecham, Byford og Parsonage, 2011).

2.2 Mótþróaþrjóscuröskun

Mótþróaþrjóscuröskun felur í sér endurtekið hegðunarmynstur sem einkennist af neikvæðni, mikilli þrjósku og óhlýðni. Börn sem greinast með þessa röskun eiga sérstaklega erfitt með einhverskonar yfirvald (e. *Authority figures*). Börnin eru skapmikil og missa stjórn á sér, rífast og rökræða í sífellu við fullorðna, neita að fara eftir því sem þau eru beðin um, og gera oft hluti eingöngu til að pirra aðra en eru sjálf uppstökk og auðpirruð. Þau eiga erfitt með að viðurkenna ef þau hafa breytt rangt og reyna frekar að kenna öðrum um (American Psychiatric Association, 2000).

Greiningarviðmið fyrir mótþróaþrjóscuröskun tilgreina a.m.k. fjögur einkenni sem talin voru upp hér að ofan og verða að hafa komið fram á síðustu sex mánuðum. Varast ber þó að greina ung börn þar sem þau fara oft í gegnum mótþróaþrjóscuröskun í þroska. Einkenni geta þó aukist með aldrinum þegar um röskun er að ræða og getur haft áhrif á sambönd og samskipti einstaklings á fullorðinsárum. Algengara er að drengir greinist frekar með röskunina fyrir

kynþroska. Eftir kynþroskaskeið er skiptingin nokkuð jöfn milli kynja (American Psychiatric Assosiation, 2000).

2.3 Hegðunarröskun

Hegðunarröskun (e. *conduct disorder, CD*) er lýst sem síendurtekinni óeðlilegri hegðun og langvarandi hegðunarmynstri sem einkennist af skemmdarverkum, virðingarleysi við einstaklinga og eigur annarra. Röskunin getur verið misalvarleg en alvarlegustu tilfelli eru ofbeldi gagnvart dýrum og fólki, þörf fyrir að brjóta reglur og að sýna ógnandi tilburði. Mildari hegðunarröskun felur ekki í sér líkamlegt ofbeldi. Einstaklingar sem greindir eru með mildari hegðunarröskun blekkja, svíkja, ljúga og stela. Greiningarviðmiðum fyrir hegðunarröskun er skipt upp eftir aldri en börn sem greinast með röskunina þurfa að hafa sýnt þrjár eða fleiri tegundir ofangreindra hegðana á síðustu 12 mánuðum. Börn sem greinast með milda eða alvarlega hegðunarröskun eru líklegri til að þróa með sér andfélagslegan persónuleika ef ekkert er að gert (American Psychiatric Assosiation, 2000).

2.4 Samantekt

Hegðunarfrávik og atferlissraskanir barna hafa aukist á Íslandi á síðustu árum (Margrét Sigmarsdóttir o.fl., 2015; Páll Magnússon o.fl., 1999). Eins og komið hefur fram hér að framan þá er mikilvægt að meðhöndla raskanir sem þessar vegna þess að rannsóknir sýna að sé ekki brugðist við getur það leitt til erfiðleika á fullorðinsárum og jafnvel andfélagslegrar hegðunar (Landlæknir, 2012; American Psychiatric Assosiation, 2000). Hegðunarvandi er alvarlegur, algengur og kostnaðarsamur (Gardner, Burton og Klimes, 2006; Biederman o.fl., 1991). Börn með hegðunarvanda eða aðrar raskanir þurfa meiri þjónustu frá læknum, sálfræðingum og öðrum sérfræðingum en börn sem ekki hafa slíkar greiningar og getur slík

þjónusta verið kostnaðarsöm. Aukin kostnað vegna greininga má einnig finna í skólakerfinu þar sem börn þurfa stuðning við flest sín verkefni þar (Gardner, Burton og Klimes, 2006; Biederman o.fl., 1991; American Psychiatric Assosiation, 2000). Í ljósi þessara niðurstaðna mætti túlka það svo að foreldrar barna með hegðunarerfiðleika geti lent í vandræðum með uppeldi barna sinna og því mikilvægt að aðgengi að ráðgjöf og sérfræðiþjónustu sé til staðar.

3 Uppeldi barna – hugðarefni á hverjum tíma

Uppeldi barna virðist hafa verið fólki hugleikið í talsverðan tíma. Í þriðja árgangi tímaritsins Þjóðólfs frá árinu 1890 má lesa grein eftir B. Hellwig. Þar talar hann um fjögur temperament barna og skilgreinir þau svo:

- a. Hið sangvinska barn
- b. Hið kórelíska barn
- c. Hið melankólíska barn
- d. Hið flegmatíska barn

Höfundur skilgreinir einkenni hvers „temperaments“ fyrir sig og „meðferð“ við hverju þeirra. Þannig segir til að mynda um einkenni hins kórelíska barns:

Barn með þessari lund vill alltaf vera sjáfstætt, óháð; þolir engan annan sjer jafnfætis eða yfir sjer; en vill líka gjöra eitthvað mikið og merkilegt. Úr því verða opt miklir menn og merkar konur, sem hafa djúp og ævarandi áhrif á ríkið og líf einstaklinganna. En komist börn með þessu lundarlagi á annaðborð á glapstigu, þá verða úr þeim fífldjarfir byltingamenn og stórbrotamenn, eða kvenmaðurinn í sinni

viðbjóðslegustu mynd, harðstjórinn og kvenvargurinn. (Hellwig, 1890, 31).

Áhugavert er að sjá að þarna er verið að skilgreina einkenni barna út frá hegðunarmynstri, lundarfari, samskiptahæfni og framgöngu og einnig hver besta og farsælasta leiðin sé til að umgangast þau út frá þessum skilgreiningum.

Bæði foreldrar og kennarar fá ráð um hvaða „meðferð“ henti best hverju og einu út frá skilgreiningunni (Hellwig, 1890).

Sá er leiðbeinir eða uppelur kólerískt barn þarf á meiri alvörugefni og festu að halda en sá, sem elur upp sangvinskt barn. Það getur gagnvart hinu kóleríska barni verið varhugavert að setja sig of lágt, svo sem jafningja þess. Kennarinn verður gagnvart því að standa svo hátt í andlegu tilliti, að barnið beri sanna virðingu fyrir honum, og þyki mikið til hans koma. Hið sangvinska barn á að elska kennara sinn, hið kóleríska á að virða hann. (Hellwig, 1890, 33).

Eins og sést á skrifum Hellwig (1890) hefur það lengi verið umhugsunarefni hvernig uppeldisaðferðir henta hverju barni og skapgerð þess. Foreldrar og börn eru jafn misjöfn og þau eru mörg. Flestir foreldrar vilja veita börnum sínum gott uppeldi. Geta ástæður verið margar fyrir því að foreldrar lenda í erfiðleikum með uppeldið á barni sínu. Ef úrræðaleyfi grípur um sig vegna hegðunarvanda barns, getur það leitt til vanmáttar foreldra til að leita sér aðstoðar (Gylfi Gylfason, Zulima Sigurðardóttir, Sigurgrímur Skúlason, Berglind Bragadóttir, Rannveig Einarsdóttir, Ragnheiður Gunnarsdóttir og Haukur Guðnason, 2009).

Uppeldi virðist þó ekki einungis vera í höndum foreldra þó svo að þeir séu í flestum tilfellum stærstu áhrifavaldar í lífi barnsins. Uppeldi er samfélagslegt verkefni eins og sjá má meðal annars í 16. grein íslenskra barnaverndarlaga sem segir um tilkynningarskyldu almennings:

Öllum er skylt að tilkynna til Barnaverndar ef þeir hafa ástæðu til að ætla að barn:

- a. Búi við óviðunandi uppeldisaðstæður
- b. verði fyrir ofbeldi eða annarri vanvirðandi háttsemi eða
- c. stofni heilsu sinni og þroska í alvarlega hættu.

(Barnaverndarlög nr. 80/2002)

Það má segja að með því að binda þessa skyldu almennings í lög, kveði skýrt á um að barn eigi rétt á heilbrigðu og góðu uppeldi við góðar aðstæður og að samfélagið allt sé í raun ábyrgt fyrir því að svo verði. Þá var mikilvægur þáttur í skyldum samfélagsins á velferð barna og réttindum þeirra tryggður með stofnun embættis umboðsmanns barna þann 1. janúar árið 1995 (Umboðsmaður barna, 2014).

3.1 Úrræði á Íslandi

Á Íslandi eru margir aðilar sem veita ráðgjöf um uppeldi barna með margvísleg hegðunarfrávik, samskiptavanda, eða annað sem truflar þau í daglegu lífi.

Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins er ein þeirra stofnana sem bjóða upp á námskeið til að styðja foreldra í uppeldinu. Má þar nefna ráðgjöf í atferlismótun, talþjálfun, ráðgjöf fyrir foreldra barna með einhverfu og fleira. Á heimasíðu stöðvarinnar má einnig finna fjölda greina sem er gott fræðsluefni m.a. um ýmsar tegundir þroskafrávika hjá börnum. Þar má auk þess finna ýmis gagnleg ráð til að styðja við foreldra sem eru að fást við uppeldi barna sinna (Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins, e.d.).

Landssamtök heimilis og skóla er einnig öflugt upplýsinga- og stuðningsnet fyrir foreldra, en samkvæmt heimasíðu samtakanna er eitt af meginmarkmiðum þeirra að veita foreldrum stuðning í uppeldi barna sinna og skólagöngu þeirra (Heimili og skóli, e.d.).

Landssamtökin bjóða upp á ýmiskonar námskeið og gefa út fjölbreytt fræðsluefni fyrir foreldra. Þá gefa samtökin út tímarit þar sem er að finna fjölda fræðandi og ráðgefandi greina um ýmis málefni tengd börnum. Landssamtökin hafa t.a.m. gefið út bækling um einelti þar sem m.a. má finna upplýsingar um hvernig má byggja upp félagsfærniþjálfun, vináttufærniþjálfun, áreiti- og ákveðniþjálfun og fleira. Þannig er stöðugt verið að veita foreldrum upplýsingar, fræðslu og ráðgjöf í foreldrahlutverkinu (Heimili og skóli, e.d.).

Þroska- og hegðunarstöð (ÞHS), undir hatti heilsugæslunnar býður einnig upp á námskeið fyrir foreldra. Þau námskeið eru byggð á viðurkenndum aðferðum og kenningum og allir kennarar eru sérfræðimenntaðir, hver á sínu sviði. Meðal námskeiða sem ÞHS býður upp á eru námskeið fyrir foreldra barna með ADHD, börn með kvíða, ofurviðkvæm börn og börn með erfiðleika í hegðun. Þá býður ÞHS einnig upp á námskeið fyrir fagfólk sem vill sækja sér aukin réttindi í ráðgjöf fyrir foreldra (Heilsugæslan, e.d.). Einnig eru til einkafyrirtæki á sviði fjölskylduráðgjafar sem bjóða upp á námskeið fyrir foreldra.

Barnavernd er einn af þeim aðilum sem býður upp á aðstoð fyrir foreldra. Mismunandi námskeið og aðstoð er í boði hjá barnavernd og þegar kemur að uppeldi hafa námskeið í foreldrafærni verið haldin fyrir foreldra (Barnaverndarstofa, e.d.).

Á árunum 1998 - 2009 var foreldrum 2 - 12 ára barna með hegðunarfrávik vísað til barnaverndar vegna margþætts og varanlegs vanda. Þeim var boðið upp á námskeið í foreldrafærni undir nafninu *SOS ! Hjálp fyrir foreldra*. Þar lærðu foreldrar hvernig hægt var að draga úr óæskilegri hegðun barna sinna með því að gefa skýr fyrirmæli, verðlauna æskilega hegðun og hrósa. Hver fjölskylda fékk einkakennara sem fylgdi kennslunni eftir

inn á heimilin. Þannig var foreldrum veittur stuðningur og aðhald. Rannsókn sem gerð var á virkni *SOS ! Hjálp fyrir foreldra* leiddi í ljós að eftirfylgni inn á heimili skiptir verulegu máli. Einnig kom í ljós að almenn uppeldisnámskeið ein og sér virðast ekki skila eins miklum árangri (Gylfason o.fl., 2009).

Samkvæmt niðurstöðum þessarar rannsóknar má leiða líkur að því að aukin þekking á ólíkum uppeldisaðferðum er stuðningur við foreldra til að takast á við hegðunarvanda barna sinna (Gylfason o.fl., 2009). Slíkt inngríp getur skipt sköpum fyrir farsæld barns og hvernig því mun farnast síðar í lífinu (Sigrún Aðalbjarnardóttir og Kristín Lilja Garðarsdóttir, 2004). Eins og sést á ofangreindu eru fræðimenn á hverjum tíma stöðugt að velta fyrir sér foreldrahlutverkinu í samfélagslegu samhengi og með hvaða hætti er hægt að styðja við foreldra í þessu mikilvæga hlutverki (Wentzel og Russel, 2009).

3.2 Fjölskyldugerð

Fjölskyldugerð hefur töluvert breyst frá því sem áður var. Áður fyrr ólst meirihluti barna upp við að búa hjá báðum foreldrum og systkinum sínum. Nú eru breyttir tímar, skilnuðum hefur fjölgað mikið á síðustu 30 - 40 árum og fjölskyldustærðir og gerðir hafa töluvert breyst (Amato, 2010; Hagstofa Íslands, e.d.).

Í skýrslu Félags- og tryggingamálaráðuneytis, sem gefin var út árið 2009, um stöðu barna í mismunandi fjölskyldugerðum á Íslandi, kom fram að einstæðir foreldrar eiga undir högg að sækja þegar kemur að þáttum eins og tekjum, atvinnu, tíma, húsnæði og öðrum lífsgæðum. Meiri hluti einstæðra foreldra lifir á fátæktarmörkum eða lágtekjumörkum og vinnur hlutfallslega fleiri stundir í viku. Þetta eykur álag og fjarveru frá heimili og börnin eru þar af leiðandi meira ein heima (Sigrún Júlíusdóttir, 2009). Þessi þróun hefur töluverð áhrif á uppeldisaðstæður barna. Þær fjölskyldurannsóknir sem gerðar hafa verið síðustu

áratugi benda til þess að fjölbreytileiki í fjölskyldumynstri sé kominn til að vera og eigi jafnvel eftir að verða enn flóknari (Amato, 2010). Sifelldar umbreytingar í fjölskyldum gera það að verkum að innri tengsl fjölskyldu veikjast og sérstakt álag er á börnum. Slíkt los getur orðið til þess að barnið skortir ákveðið „akkeri“ eða heimahöfn sem getur leitt til þess að barnið villist af leið í þeim hraða samtíma sem við lifum á (Félags- og tryggingarmálaráðuneytið, 2009). Í skýrslu Félags- og tryggingarmálaráðuneytis (2009) kemur fram að með notkun foreldrafærninámskeiða var hægt að draga verulega úr hegðunarerfiðleikum og fækka þannig tilkynningum vegna hegðunarerfiðleika í skóla (Félags- og tryggingarmálaráðuneytið, 2009). Það er mikilvægt að foreldrar barna með hegðunarvanda sækji sér námskeið og upplýsingar til að geta brugðist við óæskilegri hegðun barna sinna (Garner o.fl., 2006).

4 Aðferðafræði PMTO

4.1 Upphafið

Þróun kerfisins PMTO má rekja til fimmta áratugs nítjándu aldar þegar hópur rannsakenda hóf að þróa nýtt kerfi í meðferð barna með hegðunarvanda. Þeim fannst meðferðirnar sem til voru ekki árangursríkar (Patterson, Reid og Eddy, 2002). Tilgangur þess var að aðstoða foreldra við uppeldi og breyta óæskilegri hegðun barna (Patterson o.fl., 2002; Patterson, 2005; Forgatch og Martinez, 1999). Kerfið má einkum rekja til fjögurra bandarískra sérfræðinga sem hófu rannsóknir á ýmiskonar hegðunarvanda barna (Margrét Sigmarsdóttir og Anna Björnsdóttir, 2012; Patterson o.fl., 2002). Þróun og vinna þeirra Gerald R. Patterson, William Bricker, Jim Straughan og Marion Forgatch (2002) sem öll störfuðu við Háskólann í Oregon (Oregon Social Learning Center, OSLC) varð til þess að PMTO

þróaðist til þess kerfis sem það er í dag (Patterson o.fl., 2002; Anna Björnsdóttir og Margrét Sigmarsdóttir, 2009).

Upphaflega var áherslan lögð á barnið sjálft, hegðun þess og viðbrögð við ýmsum aðstæðum (Patterson og Martinez, 1999). Fyrsta meðferðin sem þeir Patterson og félagar notuðu var svokölluð sálarafslsmeðferð í formi leiks (e. psychodynamic playtherapy). Þeir komust að því að hún virkaði ekki fyrir börn með ADHD. Það skapaði ákveðin vanda þar sem meiri hluti barna sem vísað var til þeirra í meðferð var með ADHD greiningu.

(Patterson o.fl., 2002).

Í áframhaldandi rannsóknum var athyglinni beint að því að þróa þjálfunarkerfi fyrir fjölskylduna í heild en ekki bara fyrir barnið með hegðunarvandann. Með þessu þjálfunarkerfi varð gjörbylting í árangri meðferða við hegðunarvanda barna. Með meðferð var hægt að sýna fram á breytingar á hegðun barnsins og að sú breyting sem varð í meðferð hélst til lengri tíma (Patterson o.fl., 2002; DeGarmo, Forgatch og Martinez, 1999).

Patterson og félagar (2002) vildu þróa þetta þjálfunarkerfi áfram en leggja aukna áherslu á félagsnám (e. *Social learning*) þar sem þeir voru sannfærðir um að uppruni hegðunarörðugleika væru félags- og umhverfistengdir (Patterson o.fl., 2002; Patterson, 2005). Hægt er að skilgreina félagsnám sem hugsun eða hegðun sem einstaklingur lærir í gegnum umhverfi sitt (Reed, Evely, Cundill, Fazey, Glass, Laing og Stringer, 2006). Þeir skoðuðu mikið hvatastjórnun (e. *Stimulus control*) sem snýr að því að finna ákveðið áreiti sem leiðir af sér ákveðna hegðun. Þar má nefna rannsókn sem gerð var árið 2014 og snéri að endurvakningu hvata (e. *Resurgence stimuli*). Þar kom í ljós að þegar hvati sem leiddi af sér ákveðna hegðun var tekinn í burtu varð minnkun á þeirri hegðun sem áður hafði verið náð fram með hvatanum (Podlesnik og Kelley, 2014). Patterson og félagar komust að því að neikvæðir hvatar (e. *Negative stimuli*), eins og skammir og refsingar foreldra viðhéldu

neikvæðum samskiptum við börn þeirra og að aukning varð á slæmri eða óæskilegri hegðun við slíkar uppeldisaðferðir (Patterson o.fl., 2002; DeGarmo o.fl., 1999).

Rannsóknir á umhverfi og aðstæðum barna héldu stöðugt áfram til að þróa skilvirkara kerfi fyrir foreldra barna með hegðunarvanda (Patterson o.fl., 2002). Meðal annars voru skoðaðir þættir eins og skilnaðir (Forgatch o.fl., 2009), þjóðfélagsstaða (Félags- og tryggingarmálaráðuneytið, 2009), streita foreldra og þunglyndi (Forgatch og DeGarmo, 2007), þættir í forsögu fjölskyldna gætu skipt gríðarlegu máli. Þar má t.d. nefna þunglyndi móður á meðgöngu (Patterson o.fl., 2002), streitutímabil í fjölskyldu eða skapgerð barns (Anna Björnsdóttir og Margrét Sigmarsdóttir, 2009) sem talið var að gætu haft áhrif á andfélagslega og aðra óæskilega hegðun barna (Patterson o.fl., 2002). Slíkir þættir gætu aukið líkur á því að samskipti foreldra og barns yrðu erfiðari. Þar af leiðandi gæti það auðveldlega þróast í neikvætt samskiptamynstur sem myndi þá fylgja barninu í uppvexti (Forgatch og Martinez, 1999). Neikvætt samskiptamynstur má t.d. setja í samhengi við neikvæðan hvata sem nefndur er hér fyrir í kaflanum. Neikvæðir hvatar eins og skammir og refsingar geta viðhaldið neikvæðum samskiptum (Patterson o.fl., 2002; DeGarmo o.fl., 1999). Slík forsaga gæti einnig hrint af stað atburðarrás sem einkenndist af samskiptaerfiðleikum barnsins við jafnaldra og getu þess til að takast á við aðstæður t.d. í gegnum skólagöngu (Patterson o.fl., 2002).

Rannsóknir Patterson og féлага (2002) leiddu til þess að PMTO aðferðin var síðan notuð sem stuðningur við foreldra barna með hegðunarvanda. Meðferðin sýndi árangur alveg sama hverjir fjölskylduhagir voru, einstæðar mæður (Forgatch og DeGarmo, 2007), stjúpfjölskyldur (Forgatch, DeGarmo og Beldavs 2005), fósturfjölskyldur (Dishion, Forgatch, Chamberlain og Pelham, væntanleg) og jafnvel þar sem um var að ræða fleiri en

eitt barn með greiningar eða hegðunarvanda (Patterson o.fl., 2002; Félags- og tryggingarmálaráðuneytið, 2009).

4.2 PMTO Aðferðin

Aðferðin sem Patterson og félagar þróuðu er í dag þekkt sem PMTO en sú skammstöfun stendur fyrir Parent Management Training – Oregon aðferð sem er sannreynnd aðferðafræði við hegðunarmótun barna (Forgatch og DeGarmo, 2011). PMTO aðferðin byggir á líkani Patterson um félagsnám (e. *Social interaction learning theory*) (Margrét Sigmarsdóttir og Edda Vikar Guðmundsdóttir, 2013; Margrét Sigmarsdóttir og Anna Björnsdóttir, 2012). Í þeirri kenningu felst að einstaklingar læra með samskiptum og að námið sé í raun tvístefna, þ.e. báðir einstaklingar læra hvor af öðrum (Forgatch og Martinez, 1999; Bandura, 1977). PMTO meðferðin er skilgreind sem reynslustudd meðferð (e. *Empirically supported treatment, EST*) en það þýðir að meðferðin er viðurkennd innan fagsins vegna nákvæmra rannsókna og árangurs (Tolin, McKay, Forman, Klomsky og Thombs, 2015). Meðferðin er jafnframt notuð sem einskonar fyrirmynd meðal sérfræðinga í fagi hegðunarmótunar (Margrét Sigmarsdóttir og Anna Björnsdóttir, 2012).

Kjarninn í aðferðafræði PMTO er náin vinna með foreldrum barna með hegðunarvanda. Aðferðafræðin byggir á þeirri hugsun að athyglinni sé beint að því hvernig foreldrar, systkini og aðrir sem umgangast barnið læra að breyta viðbrögðum sínum við neikvæðri hegðun barnsins (Forgatch og Martinez, 1999). Aðferðin snýst um að þjálfar foreldra til þess að geta verið meðferðaraðilar í lífi barna sinna (Margrét Sigmarsdóttir og Anna Björnsdóttir, 2012). Það er aðallega vegna þess að foreldrar eru sagðir áhrifamestu kennarar barna sinna, eru þeirra talsmenn og bera ábyrgð á mörgum félagslegum þáttum þeirra. Það er rökrétt, enda eyða foreldrar mestum tíma með börnum sínum. Einnig hafa uppeldisaðferðir þeirra

bein áhrif á aðlögunarhæfni barnsins (Forgatch og Martinez, 1999; Margrét Sigmarsdóttir og Anna Björnsdóttir, 2012).

PMTO er meðferð þar sem áhersla er lögð á að aðlaga inngríp að hverskonar fjölskylduaðstæðum (Anna Björnsdóttir og Margrét Sigmarsdóttir, 2009). Meginþættir aðferðarinnar eru fimm. Þessir meginþættir eru: kerfisbundin hvatning (e. *Skill encouragement*), að setja mörk (e. *Limit setting*), virkt eftirlit (e. *Monitoring*), lausnarleit (e. *Problem solving*) og jákvæð afskipti og samvera (e. *Positive involvement*) (Anna Björnsdóttir og Margrét Sigmarsdóttir, 2009; Margrét Sigmarsdóttir, 2002). Samhliða þessum þáttum lærist tilfinningastjórn og samskiptatækni og foreldrar eru aðstoðaðir við að mynda góð tengsl við skóla, en samstarf heimilis og skóla er mikilvægur þáttur í meðferðinni til þess að árangur náist á báðum stöðum (Margrét Sigmarsdóttir, 2002).

Kerfisbundinni hvatningu (e. *Skill encouragement*) er beitt til að efla félagshæfni með því að nota svokallaða „pallatækni“ (e. *Scaffolding techniques*), þ.e.a.s. að hegðunin er brotin niður í smærri skref og hrós eða annars konar verðlaun gefin fyrir viðeigandi hegðun sem birtist í hverju skrefi fyrir sig (Forgatch, Patterson og DeGarmo, 2005). Þannig er börnum kennd viðeigandi hegðun með því að beina athyglinni að því sem er jákvætt og gengur vel (Anna Björnsdóttir og Margrét Sigmarsdóttir, 2009).

Annar þátturinn er agi eða að setja mörk (e. *Limit setting*). Með því að nota aga er dregið úr óæskilegri eða afbrigðilegri hegðun og er það gert með því að setja mörk og nota ákveðin en mild viðurlög eða afleiðingar. Þar má t.d. nefna hlé (e. *Time-out*) en þá er barnið tekið úr þeim aðstæðum sem það er í og þarf að bíða í tiltekinn tíma (Morawska og Sanders, 2011). Einnig er hægt að taka af einhver forréttindi eins og tölvutíma eða annað slíkt sem barnið nýtur. Með því að setja börnum slík mörk er ýtt undir sjálfstjórn þeirra (Margrét Sigmarsdóttir, 2002; Anna Björnsdóttir og Margrét Sigmarsdóttir, 2009).

Þriðji þátturinn er eftirlit (e. *Monitoring*), en mikilvægt er að fylgjast vel með barninu svo hægt sé að koma í veg fyrir eða takast á við óæskilega hegðun. Foreldrar þurfa að vita hvar börnin eru, hvernig þau fara á milli staða og við hvern þau leika (Forgatch o.fl., 2005).

Lausnarleit (e. *Problem solving*) er fjórði grunnþátturinn í meðferðinni. Þar er foreldrum hjálpað að auka hæfni í að ræða óæskilega hegðun og komast að niðurstöðu um viðeigandi viðbrögð (Forgatch o.fl., 2005). Með þessu eykst jafnvægi innan fjölskyldunnar þar sem ágreiningsefni eru leyst jafnóðum og þau koma upp. (Margrét Sigmarsdóttir, 2002). Á PMTO- foreldrafærninámskeiði auka foreldrar hæfni sína einnig í að semja reglur sem henta heimilinu og börnunum. Viðurlög verða að vera á hreinu sem mikilvægt er að fylgja ef reglur eru brotnar ásamt því að átta sig á hversu mikilvægt er að verðlauna fyrir góða hegðun og umgengni (Forgatch o.fl., 2005; Margrét Sigmarsdóttir, 2002).

Jákvæð afskipti og samvera (e. *Positive involvement*) er fimmti grunnþáttur PMTO og snýr að því að foreldrar sýni börnum sínum ástúð og umhyggju á margan hátt (Forgatch o.fl., 2005). Mikilvægt er að hvatning sé notuð í ríkari mæli en viðurlög, en með því að færa áherslu á jákvæða hegðun þá dregur úr neikvæðri hegðun barnsins (Margrét Sigmarsdóttir, 2002).

Foreldrar fá kennslu í því að tileinka sér þessa fjóra meginþætti aðferðarinnar. Í þeirri kennslu sem foreldrar fá er lagt upp með að gefa þeim þau verkfæri sem talin eru upp hér að ofan og er meginmarkmið þeirrar kennslu að koma í veg fyrir eða stöðva þvingandi samskipti en ýta undir jákvæð samskipti. Einkenni þvingandi samskipta eru að einstaklingur nær sínum vilja fram gagnvart fjölskyldumeðlim með því að viðhafa hegðun sem veldur óþægindum. Samskipti af þessu tagi geta orðið að vítahring og aukið neikvæða hegðun barnsins (Margrét Sigmarsdóttir, 2002). Þessum þvingandi samskiptum læra svo foreldrar að snúa við með því að beita þeim verkfærum sem PMTO fylgja (Forgatch o.fl., 2005).

Í meðferðinni fá foreldrar tækifæri til að æfa sig í því að nota kerfið með hlutverkaleik ásamt því að þeim er veittur stuðningur með símtölum og heimaverkefnum. Hlutverkaleikir eru mikið notaðir í kennslunni. Þeir eru taldir afar mikilvæg kennsluaðferð og góð æfing fyrir foreldra að skilja og takast á við hegðun barnsins. Foreldrum er þannig gefin áhugaverð sýn á aðstæður barnsins með því að setja sig í spor þess (Forgatch og Martinez, 1999; Margrét Sigmarsdóttir, 2002; Margrét Sigmarsdóttir o.fl., 2015).

4.3 PMTO á Íslandi

Skólaskrifstofa Hafnarfjarðar var fyrsti aðilinn á Íslandi sem innleiddi aðferðafræði PMTO foreldrafærni. Fór sú vinna af stað um haustið árið 2000 í samstarfi við Félagsþjónustuna og Heilsugæsluna í Hafnarfirði (Margrét Sigmarsdóttir og Edda Vikar Guðmundsdóttir, 2013; pmtó, e.d.). Markmið þeirrar vinnu var að bregðast við auknum tilkynningum og tilvísunum til sérfræðinga, þ.e. heimilislækna og sálfræðinga, vegna alvarlegs hegðunarvanda barna (Margrét Sigmarsdóttir og Anna Björnsdóttir, 2012). Vegna þeirrar stöðu sem komin var upp var ákveðið að notast við PMTO foreldrafærniúrræðið í samráði við meginhöfunda aðferðarinnar, Dr. Gerald Patterson, Dr. Marion Forgatch og samstarfsfólk á rannsóknarstofu þeirra í Oregon í Bandaríkjunum (Margrét Sigmarsdóttir, 2002; Patterson o.fl., 2002). Árið 2013 tók Barnaverndarstofa upp aðferðina PMTO úrræði sem aðstoð við foreldra í uppeldi barna sinna. PMTO meðferðin er eina meðferðin sem boðið er upp á í foreldrafærni á vegum Barnaverndarstofu (Barnaverndarstofa, e.d.).

PMTO aðferðin byggir eins og áður segir á vel og ítarlega rannsakaðri kenningu þeirra um uppeldisaðferðir. Rannsóknir hafa leitt í ljós að draga megi verulega úr hegðunarvanda barna og koma í veg fyrir frekari þróun á óæskilegri hegðun ef unnið er markvisst eftir þeirri aðferð (Margrét Sigmarsdóttir og Anna Björnsdóttir, 2012). Aðferðinni er skipt í þrjú stig,

fyrsta, annað og þriðja stig eftir því hve hegðunarvandi er mikill eða alvarlegur (Patterson o.fl., 2002). Fyrsta stig er ætlað fyrir alla. Þar er um að ræða upplýsingaefni af ýmsu tagi m.a. bæklingar, heimasíða og fleira þess háttar sem einstaklingar geta nálgast hjá Barnavernd á opnunartíma eða á heimasíðu PMTO (Barnavernd, e.d.; pmtó, e.d). Annað stigið er ætlað fyrir foreldra barna með væga hegðunarerfiðleika en þar er meðal annars talað um PMTO foreldranámskeið og ráðgjöf. Þar er foreldrum gefin kostur á að sækja foreldrafærninámskeið og fá auk þess ráðgjöf frá PMTO meðferðaraðila. Á þriðja stiginu, sem aðeins er ætlað foreldrum barna með umtalsverða hegðunarerfiðleika, er talað um PMTO meðferð eða einstaklingsráðgjöf en það felur í sér ráðgjöf og meðferð með PMTO meðferðaraðila. Samstarfs með skóla er getið á öllum þremur stigum (Margrét Sigmarsdóttir, 2002). Aðferðin skilar mestum árangri ef gripið er inn í snemma á ferlinu, eða á fyrsta stiginu og unnið með vandann frá grunni ásamt því að vinna með þeim sem að barninu koma (Patterson o.fl.,2002).

Árið 2008 var gerð úttekt á Íslandi varðandi stöðuna á innleiðingu PMTO. Á þeim tíma hafði verkefnið þegar verið innleitt í fjórum sveitarfélögum: Hafnarfirði, Akureyri, Húsavík og Reykjavík. Á þessum stöðum er fræðsluefni aðgengilegt fyrir foreldra í grunnskólum sveitarfélaganna. Í heild höfðu árið 2008 verið 73 mál í ferli í Hafnarfirði þar af voru 47 mál sem fræðsluvið Hafnarfjarðar meðhöndlaði þar sem notast var við PMTO (Margrét Sigmarsdóttir, 2008). Foreldrar sem höfðu farið á foreldranámskeið PMTO foreldrafærni voru beðnir um að fylla út matslista þegar meðferð lauk og fengin voru þeirra viðhorf til meðferðinnar. Allir foreldrar höfðu jákvæð viðhorf gagnvart meðferðinni og sögðu hana koma að gagni, allir sögðust þeir nota færnina mikið og myndu mæla með henni við aðra (Margrét Sigmarsdóttir, 2008).

Samanburðarrannsókn var gerð árið 2015 á áhrifum PMTO meðferðar á Íslandi (Margrét Sigmarsdóttir o.fl., 2015). Börnin komu úr ólíkum fjölskyldugerðum, voru öll á aldrinum 5 - 12 ára og höfðu sýnt hegðunarfrávik. Rúmlega helmingur barnanna var undir 8 ára aldri. Rannsóknin fólst í því að bera saman PMTO meðferð við venjubundna þjónustu (e. *Receiving service as usual/SAU*). Í hinni venjubundnu þjónustu fólst að tilvísun var send vegna hegðunarfráviks barns og barnið sent í greiningarferli (Margrét Sigmarsdóttir o.fl., 2015). Allir þátttakendur, bæði börn og foreldrar voru af íslenskum uppruna, og móðurmál þeirra íslenska (Margrét Sigmarsdóttir o.fl., 2015). Kynjaskipting var heldur ójöfn en aðeins 28 stúlkur tóku þátt í rannsókninni á meðan strákar voru 74. Fjölskylduhagir voru ólíkir eins og fram hefur komið en 52% barnanna komu frá heimili þar sem báðir líffræðilegir foreldrar bjuggu, 21% barnanna kom frá heimili með samsettum fjölskyldum og 27% barnanna komu frá heimili einstæðra foreldra. Fjölskyldurnar bjuggu víðsvegar um Ísland (Margrét Sigmarsdóttir o.fl., 2015). Dreifingin á fjölskylduhögum eru í takt við lýðfræðilega stöðu á Íslandi þegar rannsóknin er framkvæmd (Margrét Sigmarsdóttir o.fl., 2015). Fjárhagsstaða fjölskyldna var einnig ólík og var undir meðallagi miðað við tölfræði ríkisins á innkomu. Sá þáttur skiptir máli þar sem fjárhagsstaða getur verið streituvaldur á heimilum og dregið úr líkum á jákvæðum viðbrögðum foreldra við hegðun barns síns (Anna Björnsdóttir og Margrét Sigmarsdóttir, 2009).

Í PMTO meðferðinni fengu foreldrar handleiðslu PMTO kennara og mættu einnig á foreldrafærninámskeið. Meðferðin samanstóð af greiningu, þar sem hegðun barnsins var mæld með matslista sem inniheldur 113 atriði. Foreldrar fylltu út þennan lista og þannig var hegðunarvandinn metinn, ef börn fengu 65 stig eða fleiri af 113 þá var vandinn innan klínískra marka. Einnig var félagsleg geta mæld. Það var gert með SSRS (e. *Social skills rating system*) í íslenskri þýðingu. Sá listi mælir félagslega getu og vandræðahegðun í

börnum og unglíngum. Foreldrar fengu svo meðferð sem fól í sér ráðgjöf ásamt foreldrafærninámskeiði og eftirfylgni þar sem grunnlínumæling var gerð á hegðun barnanna í upphafi og skráð. Strax eftir að meðferð lauk var mæling gerð til að kanna árangur. 95% þátttakenda mættu í fyrrnefnda eftirmælingu en fimm fjölskyldur vantaði, þar af voru fjórar fjölskyldur sem voru í venjubundinni meðferð. Auk þess var gerð eftirfylgnimæling 14 mánuðum eftir meðferðarlok til þess að meta viðheldni og árangur. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að börnin sem fengu PMTO meðferð sýndu meiri framför með bættri hegðun en í samanburðarhópnum sem fékk hefðbundna þjónustu (Margrét Sigmarsdóttir o.fl., 2015). Meðferðaraðilar sem tóku þátt í rannsókninni voru alls 16 og voru það allt íslenskar konur með PMTO menntun, sterkan klínískan bakgrunn og viðeigandi menntunargrunn. (Margrét Sigmarsdóttir o.fl., 2015).

Ekki er úr miklu að móða þegar kemur að rannsóknum á PMTO á Íslandi en aðeins ein rannsókn hefur verið birt frá því að meðferðin var tekin upp hér á landi. Það er sú rannsókn sem fjallað hefur verið um í þessum kafla (Margrét Sigmarsdóttir o.fl., 2015).

4.4 Meðferðaraðilar og PMTO menntun

Einstaklingar sem sækja um PMTO menntun verða að hafa viðeigandi menntunargrunn. Flestir eru með sálfræði- eða félagsfræðimenntun eða sambærilegan bakgrunn (pmtó, e.d.). Á heimasíðu PMTO á Íslandi eru menntunarmöguleikar tvenns konar. Annars vegar er grunnmenntun en hún er ætluð fagfólki sem starfar með börnum sem glíma við hegðunarerfiðleika. Í flestum tilfellum er um starfsfólk innan skólasamfélagsins ræða. Í grunnmenntun PMTO sækja þátttakendur sex námskeiðsdaga í fjórum lotum og vinna svo starfstengd verkefni milli lota. Markmið grunnmenntunar er að efla þekkingu fagstétta og

auka skilning á hegðunarvanda barna sem og að læra grunnmælingar á hegðun. Nemendur auka færni sína í ráðgjöf og vitund um úrvinnslu mála (pmto, e.d.).

Til þess að gerast PMTO meðferðaraðili á Íslandi þurfa þátttakendur að hafa lokið háskólamenntun á framhaldsstigi (pmto, e.d.). Meðferðarmenntun er krefjandi þjálfun og eru nemendur þjálfaðir undir handleiðslu PMTO sérfræðinga í Oregon. Nemendur þurfa að ljúka 18 mánaða þjálfun þar sem þeir vinna með fjölskyldur samkvæmt PMTO aðferðinni ásamt því að sækja námskeið og vinnusmiðjur. Sú vinna fer fram undir handleiðslu menntaðra PMTO meðferðaraðila og felst meðal annars í því að nemendur og kennarar skoða upptökur af meðferð saman og kennarar rýna svo til gagns (Margrét Sigmarsdóttir o.fl., 2015). Þjálfun lýkur með viðurkenndu prófi frá sérfræðingum í Oregon (Margrét Sigmarsdóttir o.fl., 2015; pmto, e.d.).

Hlutverk meðferðaraðila er að hjálpa foreldrum að brjóta upp ákveðinn vítahring neikvæðra samskipta með því að gefa þeim verkfæri sem stuðla að jákvæðu og styðjandi uppeldi (Margrét Sigmarsdóttir, 2002). Nemendur eru látnir móta meðferð sem á að henta þeirri fjölskyldu sem unnið er með og byggð er á grunni PMTO fræðanna. Meðferðaraðilar læra að nota lausnamiðaðar meðferðir, áhrifarík spurningaferli og hlutverkaleik til að aðstoða foreldra að takast á við mál innan fjölskyldunnar og vinna eftir aðferðum PMTO (Margrét Sigmarsdóttir, 2002). Árið 2008 höfðu 92 einstaklingar lokið grunnmenntun PMTO á Íslandi en 6 einstaklingar höfðu lokið meðferðarmenntun (Margrét Sigmarsdóttir, 2008).

5. Árangur

Stjúpfjölskyldur barna með hegðunarvanda hafa notast við PMTO, til að bæta hegðun, með ágætis árangri. Samsettar fjölskyldur, þ.e. þegar annað foreldrið er stjúpforeldri er algengt

fjölskyldumynstur og geta samskipti verið flókin. Með PMTO foreldraþjálfun var hægt að bæta samskiptin á milli foreldra og barna, einnig sýndi meðferðin fram á betri samskipti á milli foreldra barnanna (Bullard, Wachlarowicz, DeLeeuw, Snyder, Low, Forgatch og DeGarmo, 2010; Amato, 2010; Hagstofa Íslands, e.d.).

Sýnt hefur verið fram á að PMTO aðferðin virkar þegar um hegðunarerfiðleika er að ræða og hefur hún hjálpað foreldrum að takast á við uppeldi barna sinna (Wachlarowicz, Snyder, Low, Forgatch og DeGarmo, 2012; Margrét Sigmarsdóttir og Anna Björnsdóttir, 2012; Forgatch og DeGarmo, 2011; Margrét Sigmarsdóttir, Thorlacius, Guðmundsdóttir og DeGarmo, 2015). Til dæmis var gerð samanburðarrannsókn á 110 samsettum fjölskyldum og birt í janúar árið 2012, voru 61% fjölskyldna sem fengu PMTO meðferð bornar saman við 39% fjölskyldna sem fengu ekki PMTO meðferð heldur eingöngu fjölskylduráðgjöf. Munur þessara tveggja meðferða var sá, að hópurinn sem fékk PMTO meðferðina fékk einstaklingsráðgjöf, foreldrafærninámskeið og 2 ára eftirfylgni. Samanburðarhópurinn fékk eingöngu fjölskylduráðgjöf. Tilgangurinn var að kanna hvort andfélagsleg skapgerðareinkenni foreldra hefðu áhrif á virkni PMTO aðferðarinnar. Foreldrarnir sem fengu PMTO meðferð sýndu marktæka aukningu á jákvæðum uppeldisaðferðum (.03, $p < .01$) og minnkandi þvingandi uppeldisaðferðir (-0.0019, $p < .05$). Samanburðarhópurinn eða fjölskyldur sem fengu aðeins ráðgjöf sýndu ómarktæka breytingu (.01) á jákvæðum uppeldisaðferðum en marktæka aukingu á þvingandi uppeldi (.042, $p < .05$). PMTO hafði marktæk jákvæð áhrif á samskipti innan fjölskyldunnar og dró úr þvingandi uppeldisaðferðum foreldra, sem sýnir að andfélagsleg skapgerðareinkenni höfðu ekki áhrif á árangur meðferðarinnar. Sérstaklega hafði aðferðin jákvæð áhrif á uppeldisaðferðir stjúpteðra gagnvart stjúpbörnum sínum (Wachlarowicz o.fl., 2012; Bullard o.fl., 2010).

Í dag eru útgáfur af PMTO notaðar bæði í fjölda Evrópulanda til dæmis á Íslandi, í Hollandi, Noregi og Danmörku, en einnig innan Bandaríkjanna. Útgáfur þessar eru studdar af frumgerð meðferðarinnar en eru aðlagðar bæði tungumáli og menningu hvers lands fyrir sig (Margrét Sigmarsdóttir og Anna Björnsdóttir, 2012). Aðferðirnar sýna einnig árangur í öðrum löndum óháð hvort um eitt eða tvö foreldri er að ræða eða hverslags fjölskyldusamsetningu (Bullard o.fl., 2010). Meðferðin virðist einnig virka fyrir börn innflytjenda á aldrinum 3-9 ára sem geta átt erfitt með að aðlagast nýju samfélagi í nýju landi (Bjørknes og Manger, 2012).

PMTO meðferð getur dregið úr þunglyndiseinkennum og eykur félagsfærni hjá börnum (Margrét Sigmarsdóttir o.fl., 2015). Í rannsókn Margrétar Sigmarsdóttur o.fl. (2015) var skimað fyrir þunglyndi barna með þunglyndisskalanum CDI, (Childrens Depression Inverntory), félagshæfni með SSRS (Social Skills Rating System) og hegðunarvanda með CBCL parent report. Niðurstöður þeirrar skimunar sýndu að ávinningur var með PMTO aðferðinni í öllum þremur þáttum sem snúa að aðlögunarhæfni, hegðunarvanda, félagsfærni og þunglyndi (Margrét Sigmarsdóttir o.fl., 2015).

Sköðaður var samanburður á milli ára á tilkynningum til sérfræðinga í Hafnarfirði og tveggja annarra sambærilegra sveitarfélaga sem höfðu innleitt PMTO. Fjöldi tilkynninga fyrir innleiðingu (1996-2000) var borinn saman við fjölda tilkynninga eftir innleiðingu (2000-2007). Samanburðurinn sýnir að tilkynningum til sérfræðinga hafði fækkað eftir innleiðingu PMTO, úr 8,6% í 5,9% í Hafnarfirði. Í samanburðarsveitarfélögunum tveimur, þar sem PMTO hafði ekki verið innleitt, jukust tillkynningarnar, annars vegar úr 5.0% í 8.7% og hins vegar úr 7,3% í 10.3% (Margrét Sigmarsdóttir, o.fl., 2012).

Meðferðaraðilar sem lokið hafa menntun í PMTO segja aðferðina hafa komið að miklu gagni. Um 95,4 % þeirra einstaklinga á Íslandi sem hafa lokið grunnmenntunarnámskeiði í

PMTO segja menntunina mjög gagnlega og um 98,5% segist mundu mæla líklega eða mjög líklega með námskeiðinu (Margrét Sigmarsdóttir, 2008). Samkvæmt rannsóknum sem gerðar hafa verið víðsvegar um heim kemur fram að PMTO meðferðin er áhrifarík, stöðug yfir tíma sem merkir að viðhaldni breyttrar hegðunar er stöðug. Einnig hefur það sýnt sig að aðferðin getur gagnast í mismunandi menningu. (Margrét Sigmarsdóttir og Anna Björnsdóttir, 2012; Forgatch og DeGarmo, 2011).

6 Gagnrýni á aðferðina

Ein helsta gagnrýni á uppeldisaðferðir sem byggjast á inngrípi eins og PMTO aðferðin gerir ráð fyrir, er sú að þetta séu innantóm fræði sem ekki ná á nokkurn hátt fram yfir það sem getur talist eðlileg þekking á uppeldi. Einnig hefur aðferðin verið gagnrýnd fyrir að þykja frekar grunn og að hún líti framhjá eða hundi raunverulegar ástæður hegðunarvandans og bæti litlu við almenna vitneskju um uppeldi (Patterson, 2005). Erfitt hefur verið að meta með vísindalegum rannsóknum hvað það er sem stuðlar að viðhaldni meðferða sem snúa að foreldrafærniþjálfun en eitt svar gæti verið að foreldrar eru svo ánægðir með árangur að þeir kjósa að viðhalda aðferðinni. Einnig gæti það verið að umhverfið, nánustu vinir og ættingjar samþykki nýjar aðferðir foreldra og sjái árangur á hegðun barnsins (Forgatch o.fl., 2009). Þó svo að aðferðin virki og sýni árangur óháð ólíkum fjölskylduáðstæðum þá geta streituvekjandi þættir eins og fjárhagsstaða, fjölskyldusamsetning eða jafnvel erfið skapgerð barns haft áhrif á virkni foreldrafærni og dregið úr líkum á jákvæðum viðbrögðum foreldra við krefjandi barni sínu og erfiðri hegðun þess (Forgatch og Martinez, 1999; Anna Björnsdóttir og Margrét Sigmarsdóttir, 2009). Mikilvægt er að benda á að meðferðin þykir kostnaðarsöm. Það á sérstaklega við ef um alvarleg tilfelli er að ræða, þau tilfelli krefjast sérhæfðrar meðferðar sem felur í sér lengri og flóknari meðferð. Í því samhengi má nefna

mikilvægi þess að börn sem eru í áhættuhóp fyrir hegðunarerfiðleika fái greiningu eins snemma og hægt er (Margrét Sigmarsdóttir, 2002). Þar sem aðferðin er þróuð í Bandaríkjunum þá getur menningarlegur munur stundum verið það ólíkur að erfitt er að samsama hann við aðra menningarheima. Sér í lagi ef rannsókn er gerð utan heimalands þátttakenda og rannsakendur þekkja ekki nægilega vel menningar þeirra, getur það þar af leiðandi leitt til einhvers konar skekkju sem alltaf á að taka tillit til (Bjørknes og Manger, 2012).

7 Umræður og samantekt

Börn eiga rétt á uppeldi. Það er ljóst að uppeldisaðferðir geta skipt sköpum fyrir framtíð barns. Rannsóknir sýna að aukning er á hegðunarvandamálum barna sem getur haft ýmislegt neikvætt í för með sér. Þar má nefna erfiðleika í aðlögunarhæfni, álag á fjölskyldur, erfiðleika í samskiptum, þunglyndi, kvíða og jafnvel þróun andfélagslegrar persónuleikaröskunar seinna meir. Ástæðan er þá helst álag á börn vegna breytinga í samfélaginu og þá má helst nefna breytt fjölskylduform nútímans eða samsettar fjölskyldur.

Uppeldisaðferðir fylgja tíðaranda og þrátt fyrir að í dag sé rætt um of mikið frelsi barna, agaleysi og samfélagsleg vandamál því tengdu er svo ótalmargt á síðustu áratugum sem hefur aukið réttindi barna, vitund um skyldur gagnvart þeim og ábyrgð samfélagsins á velferð þeirra.

Á Íslandi eru þó nokkrir aðilar sem bjóða upp á námskeið, fræðslu og ráðgjöf fyrir foreldra eins og áður hefur komið fram. Sé horft til þess fjölbreytta framboðs sem á boðstólum er á þessu sviði virðist vera þörf hjá foreldrum til að leita sér aukinnar þekkingar og færni í uppeldishlutverkinu.

Áhugavert er að sjá að þegar upp er staðið virðist vera ákveðinn rauður þráður í þeim úrræðum sem veitt eru sem byggja fyrst og fremst á ást og umhyggju, agastjórnun, að setja börnum mörk, hvetja þau og hrósa þeim fyrir vel unnið verk.

Í þessari rannsókn var horft á PMTO aðferðina sem aðstoð við foreldra barna með hegðunarvanda, sérstaklega í ljósi þess að aðferðin virðist henta öllum fjölskyldugerðum. Grundvöllur PMTO aðferðarinnar byggir á þeirri trú að hegðunarmynstur barns mótist í grunninn af þeim viðbrögðum sem umhverfið sýnir því. Þess vegna skiptir máli hvernig foreldrar og aðrir sem koma að uppeldi barna með einum eða öðrum hætti eru í stakk búnir til uppeldis og hvernig aðstæður börnum eru búnar. Þessir þættir skipta máli þegar kemur að árangri við að leiðrétta neikvæða, áhættusama eða aðra óæskilega hegðun. Það má því segja að það séu góð tíðindi og sannarlega til hins góða að stöðugt er að aukast framlag af fræðslu og ráðgjöf fyrir foreldra.

Skoða þarf með frekari rannsóknum hvort PMTO aðferðin sé betri en aðrar inngrípsmeðferðir með því að nota samanburð. Mikilvægt er að halda áfram rannsóknum á ástæðum hegðunarvanda barna og þá jafnvel að rannsaka viðhorf foreldra gagnvart þeim úrræðum sem til boða standa. Einnig mætti rannsaka ítarlega hvernig uppeldisaðferðir virka best sem forvörn við breytingu á umhverfi barna en rannsóknir hafa stutt að uppeldisaðferðir geta styrkt aðlögunarhæfni þeirra. Áhugavert væri að gera eigindlega rannsókn í formi viðtala við foreldra sem hafa nýtt sér PMTO foreldrafærninámskeið þar sem viðtöl geta dýpkað skilning á upplifun foreldra.

Nú árið 2016 eru aðeins örfá sveitarfélög sem hafa innleitt PMTO aðferðina. Vonandi taka fleiri sveitarfélög af skarið á næstu árum. Foreldrar eru oft úrræðalausir og eintaklingsbundin þjónusta af skornum skammti. Eins og komið hefur fram hér þá breytist hegðun barnanna með breyttum viðbrögðum foreldra og þeirra sem standa þeim næst. Með

PMTO aðferðinni er foreldrum veittur sá stuðningur og utanumhald sem þeir virðast þurfa ef þeir eru að takast á við hegðunarvanda barns.

8 Heimildir

Barnaverndarlög nr. 80/2002.

Amato, P. (2010). Research on divorce: continuing trends and new developments. *Journal of marriage and family*. 72, 650-666. DOI:10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. útgáfa). Washington..

Anna Björnsdóttir og Margrét Sigmarsdóttir (2009). PMTO-aðferðin: Áhrif forvarna og meðferðar við hegðunarerfileikum leik- og grunnskólabarna í Hafnarfirði. *Uppeldi og menntun*, 18(2), 11-28. Sótt 5. apríl 2016 af http://timarit.is/view_page_init.jsp?pageId=5016604

Baker, C. og Hoerger, H. (2012). Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustmnet, and psychopathology in early adulthood: evidence from a retrospective cohort study. *Personality an Individual Diffrences*, 52(7), 800-805. doi:10.1016/j.paid.2011.12.034

Bandura, A. (1977). Social learning theory. Sótt 14. apríl 2016 af http://www.esludwig.com/uploads/2/6/1/0/26105457/bandura_sociallearningtheory.pdf

Bastaitis, K. og Mortelmans, D. (2016). Parenting as Mediator Between Post-divorce Family Structure and Children's Well-being. *Journal of Child and Family Studies*, 1-11.

DOI 10.1007/s10826-016-0395-8

Bernardi, F. Og Radl, J. (2014). The long-term consequences of parental divorce for children's educational attainment. *Demographic research*, 61(30), 1653-1680. DOI:

10.4054/DemRes.2014.30.61

Biederman, J., Newcorn J. og Sprich, S. (1991). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 148(5), 564-57.

<http://dx.doi.org/10.1176/ajp.148.5.564>

Bjørknes, R. og Manger, T. (2012). Can parent training alter parent practice and reduce conduct problems in ethnic minority children? A randomized controlled trial.

Prevention science, 14(1), 52-63. Doi: 10.1007/s11121-012-0299-9

Bonin, E. M., Stevens, M., Beecham, J., Byford S. og Parsonage, M. (2011). Costs and longer-term savings of parenting programmes for the prevention of persistent conduct disorder: a modelling study. *BMC Public Health*, 11(1), 803-812. doi:

10.1186/1471-2458-11-803

Bullard, L., Wachlarowicz, M., DeLeeuw, J., Snyder, J., Low, S., Forgatch, M. og DeGarmo D. (2010). Effects of the Oregon Model of Parent Management Training (PMTO) on

Marital Adjustment in New Stepfamilies: A Randomized Trail. *J Fam Psychol*, 24(4), 485-496. doi:10.1037/a0020267.

DeGarmo, D. S., Forgatch, M. S. og Martinez, C. R. (1999). Parenting of Divorced Mothers as a Link between Social Status and Boys' Academic Outcomes: Unpacking the Effects of Socioeconomic Status. *Child Development*, 70(5), 1231-1245. DOI: 10.1111/1467-8624.00089

Fabian, H., Rådestad, I. Og Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcome. *Acta Obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 84(5), 436-443. DOI: 10.1111/j.0001-6349.2005.00732.x

Faraone, S., Sergeant, J., Gillberg, C. og Biederman, J. (2003). The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition. *World psychiatry*, 2(2), 104-113. Sótt 25. mars 2016 af <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525089/>

Fergusson, D., Horwood, L. og Ridder, E. (2005). Show me the child at seven: the consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. *Journal of child psychology and psychiatry*, 46(8), 837-849. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2004.00387.x

Félags- og tryggingarmálaráðuneytið. (2009). *Skýrsla nefndar um stöðu barna í mismunandi fjölskyldugerðum*. Reykjavík: Félags- og tryggingarmálaráðuneytið.

-
- Forgatch, M. S. og Martinez, C. R. (1999). Parent Management Training: A Program Linking Basic Research and Practical Application. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 36, 923-927. Sótt 3. apríl 2016 af https://www.researchgate.net/publication/229633106_Parent_management_training_A_program_linking_basic_research_and_practical_application
- Forgatch, M. S. og DeGarmo, D. S. (1999). Parenting Through Change: An Effective Prevention Program for Single Mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(5), 711-724. Sótt 12. janúar 2016 af <http://www.pmtto.nl/documenten/professionals/parenting%20through%20change%201.pdf>
- Forgatch, M. S. og DeGarmo, D. S. (2007). Accelerating recovery from poverty: Prevention effects for recently separated mothers. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 4(4), 681-702. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100400>
- Forgatch, M. S. og DeGarmo, D. S (2011). Sustaining Fidelity Following the Nationwide PMTO Implementation in Norway. *Prevention Science*, 12(3), 235-246. DOI 10.1007/s11121-011-0225-6
- Forgatch, M. S., Patterson, G. R. og DeGarmo, D. S. (2005). Evaluating fidelity: Predictive validity for a measure of competent adherence to the Oregon model of parent management training. *Behavior therapy*, 36(1), 3-13. doi:10.1016/S0005-7894(05)80049-8

Forgatch, M. S, Patterson, G., DeGarmo, D. S og Beldavs, Z. (2009). Testing the Oregon delinquency model with 9-year follow-up of the Oregon Divorce Study. *Development and psychopathology*, 21(2), 637-660. doi:10.1017/S0954579409000340

Hellwig, B. (1890). Fjögur temperament barna. *Tímarit um uppeldi og menntamál*, 3, 18-58.
Sótt 20. janúar 2016 af http://timarit.is/view_page_init.jsp?gegnirId=000535666

Garner, F., Burton, J. og Klimes, 2006. Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(11), 1123-1132. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01668.x

Greining.is. (e.d.). Fræðsla og námskeið. Sótt 20. janúar 2016 af
<http://www.greining.is/is/fraedsla-og-namskeid>

Gylfi Gylfason, Zulima Sigurðardóttir, Sigurgrímur Skúlason, Berglind Bragadóttir, Rannveig Einarsdóttir, Ragnheiður Gunnarsdóttir og Haukur Guðnason. (2009). Einkakennari í uppeldi: Úrræði sem bætir uppeldisfærni foreldra sem njóta þjónustu barnaverndarnefndar. *Sálfræðiritið - Tímarit Sálfræðingafélags Íslands*, 14, 93-101.

Hagstofa.is (e.d.). Skilnaðir. Sótt 11. mars .2016 af
<https://www.hagstofa.is/talnaefni/ibuar/fjolskyldan/skilnadir/> sótt

Heimiliogskoli.is. (e.d.). Fræðsla. Sótt 20. janúar 2016 af <http://www.greining.is/is/fraedsla-og-namskeid>

Heilsugaeslan.is. (e.d.). Námskeið. Sótt 18. janúar 2016 af <https://www.heilsugaeslan.is/onnur-thjonusta/throskaoghegdunarstod/namskeid/>

Kennedy, S. og Ruggles, S. (2014). Breaking up is hard to count: the rise of divorce in the United States, 1980-2010. *National institutes of health*, 51(2), 587-598.
doi:10.1007/s13524-013-0270-9.

Landlaeknir.is. (2012). Embætti landlæknis. *Vinnulag við greiningu og meðferð athyglisbrests með ofvirkni (ADHD)*. Sótt 25. mars 2016 af <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item14259/ADHD-7.%20mars%202012.pdf>

Laukkanen, J., Ojansuu, U., Tolvanen, A., Alatupa, S., & Aunola, K. (2014). Child's difficult temperament and mothers' parenting styles. *Journal of Child and Family Studies*, 23(2), 312-323. DOI 10.1007/s10826-013-9747-9

Margrét Sigmarsdóttir, 2002. PMT meðferð fyrir foreldra barna með hegðunarerfileika. *Glæður: fagrit íslenskar sérkennara*, 2(12), 18-24.

Margrét Sigmarsdóttir (2008). PMT foreldrarfærni, staða verkefnis. *Fræðslusvið*

Hafnarfjarðar.

Margrét Sigmarsdóttir og Anna Björnsdóttir. (2012). Community implementation of PMTO:

Impacts on referrals to specialist services and schools. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 506-511. DOI: 10.1111/j.1467-9450.2012.00974.x

Margrét Sigmarsdóttir og Edda Vikar Guðmundsdóttir. (2013). Implementation of Parent

Management Training—Oregon Model (PMTO™) in Iceland: Building Sustained Fidelity. *Family Process*, 52(2), 216-227. DOI: 10.1111/j.1545-5300.2012.01421.x

Margrét Sigmarsdóttir, Örnólfur Thorlacius, Edda Vikar Guðmundsdóttir og DeGarmo, D.

S. (2015). Treatment effectiveness of PMTO for children's behavior problems in iceland: Child outcomes in a nationwide randomized controlled trial. *Family Process*, 54(3), 498-517. doi:10.1111/famp.12109

Morawska, A. og Sanders, M. (2011). Parental use of time out revisited: a useful or harmful

parenting strategy? *Journal of child and family studies*, 20(1), 1-8. 10.1007/s10826-010-9371-x

Ngwokabuenui, P. Y. (2015). Students' Indiscipline: Types, Causes and Possible Solutions

The Case of Secondary Schools in Cameroon. *Journal of Education and Practice*, 6(22). Sótt 12. janúar 2016 af <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1079558.pdf>

Patterson, G. R. (2005). The next generation of PMTO models. *The behavior therapist*, 28(2). Sótt 12. apríl 2016 af <http://www.pmtto.nl/documenten/nextgeneration.pdf>

Patterson, G. R., Reid, J. B. og Eddy, J. M. (2002). A brief history of the Oregon model. *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*, 3-21. Sótt 20. febrúar 2016 af <http://www.pmtto.nl/documenten/briefhistory.pdf>

Páll Magnússon, Jakob Smári, Hrönn Grétarsdóttir, og Hrunn Þrándardóttir. (1999) Attention- Deficit/Hyperactivity Symptoms in Icelandic Schoolchildren: Assessment with the Attention Deficit/Hyperactivity Rating Scale-IV. *Scand J Psychol*, 40, 301-306. Sótt þann 30. mars 2016 af <https://notendur.hi.is/sbs5/adhd/islenska%206%20til%208%20ara%20born.pdf>

Pmto.is. (e.d.). PMTO grunnmenntun. Sótt 10. janúar 2016 af <http://www.pmtto.is/fagmenntun/grunnmenntun/>

Pmto.is. (e.d.). PMTO meðferðarmenntun. Sótt 10. janúar 2016 af <http://www.pmtto.is/fagmenntun/medferdarmenntun/>

Podlesnik, C. A. og Kelley, M. E. (2014). Resurgence: response competition, stimulus control, and reinforce control. *Journal of the experimental analysis of behavior*, 102(2), 231-240. DOI: 10.1002/jeab.102

Pringsheim, T., Hirsch, L., Gardner, D. og Gorman, D. (2015). The Pharmacological Management of Oppositional Behaviour, Conduct Problems, and Aggression in Children and Adolescents With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant Disorder, and Conduct Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. Part 2: Antipsychotics and Traditional Mood Stabilizers. *CanJPsychiatry*, 60(2), 52-61.

Reed, M. S., Evely, A. C., Cundill, G., Fazey, I., Glass, J., Laing, A., Newig, J., Parrish, B., Prell, C., Raymond, C. og Stringer, L. C. (2006). What is social learning? *Ecology and society*, 15(4), Sótt 15. febrúar 2016 af <http://www.ecologyandsociety.org/vol15/iss4/resp1/>

Sigrún Aðalbjarnadóttir og Kristín Lilja Garðarsdóttir (2004). Depurð ungs fólks og uppeldisaðferðir foreldra: Langtímarannsókn. *Sálfræðiritið – Tímarit Sálfræðifélags Íslands*, 9, 151-166. Sótt 22. janúar 2016 af <file:///Users/birnahjaltalin/Downloads/S2004-09-F10.pdf>

Sigrún Júlíusdóttir. (2009). Samskipti foreldra og barna eftir skilnað. Í Halldór Sig. Guðmundsson og Silja Bára Ómarsdóttir (ritstjórar), *Rannsóknir í félagsvísindum x. Félags- og mannvísindadeild (bls. 120-130)*. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands. Ráðstefna í október 2009.

Sugai, G. og Horner, R. (2002). The Evolution of Discipline Practices: School-Wide Positive Behavior Supports. *Child & Family Behavior Therapy*, 24(1-2), 23-50.

DOI:10.1300/J019v24n01_03

Taylor, Z., Eisenberg, N. og Spinrad, T. (2013). Conditional relations of intrusive parenting and effortful control to ego-resiliency during early childhood. *Child development*, 84(4), 1145-1151. DOI: 10.1111/cdev.12054

Tolin, D. F., McKay, D., Forman, E. M., Klonsky, E. D. og Thombs, B. D. (2015). Empirically supported treatment: recommendations for a new model. *Clinical psychology science and practice*, 22(4), 317-338. doi:10.1111/cpsp.12122

Umboðsmaður barna. (2014). Um embættið: hlutverk umboðsmanns barna. Sótt 18. mars 2016 af <http://www.barn.is/um-embattid/hlutverk-umbodsmanns-barna/>

Visser, S. N., Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Kogarn, M. D., Ghandour, R. M., Perou, R. og Blumberg, S. J. (2014). Trends in the parent-report of health care provider diagnosed and medicated ADHD: United States, 2003-2007. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent*, 53(1), 34-46. doi: 10.1016/j.jaac.2013.09.001

Vousoura, E., Verdelli, H., Warner, V., Wickramaratne, P. og Baily, C. D. R. (2012). Parental Divorce, Familial Risk for Depression, and Psychopathology in Offspring:

A Three-Generation Study. *Journal of Child and Family Studies*, 21(5), 718-725.

DOI 10.1007/s10826-011-9523-7

Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S.M. og Jorm, A. F.(2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8-23.

[doi:10.1016/j.jad.2013.11.007](https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007)

Wachlarowicz, M., Snyder, J., Low, L., Forgatch, M. og DeGarmo, D. (2012). The Moderating Effects of Parent Antisocial Characteristics on the Effects of Parent Management Training-Oregon (PMTO™). *Society for Prevention Research*, 13(3), 229-240. DOI 10.1007/s11121-011-0262-1

Wentzel, K. og Russell, S. (2009). Baumrind's typology of parenting styles: correlates of parenting styles class, ethnicity, age, and gender conceptual and methodological issues. *Education.is* sótt 20. janúar 2016 af <http://www.education.com/reference/article/parenting-styles1/>

