

**Levekår, emosjonelle plager, resiliens og foreldrestress
– en kartlegging av flyktningfamilier fra Ukraina**

Ragnhild Bjørknes , June T. Forsberg , Elfrid Krossbakken , Merete Saus , Simon-
Peter Neumer , Marcela Douglas Aranibar , Pål Wessel og Lene-Mari Potulski Rasmussen

Arbeidet med studien ble støttet av prosjektmidler fra Kavlifondet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Levekår, emosjonelle plager, resiliens og foreldrestress – en kartlegging av flyktningfamilier fra Ukraina



Etter Russland invaderte Ukraina i februar 2022, har over 8 millioner mennesker blitt drevet på flukt. I 2022 og 2023 ble det bosatt omtrent 65 000 flyktninger i Norge, og foreløpig estimat for 2024 er rundt 37 000 (IMDi, 2023a; Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2024). I Norge har alle flyktninger mellom 18–55 år rett og plikt til å gjennomføre introduksjonsprogrammet (Integreringsloven, 2020), og mens de gjennomfører programmet, mottar flyktningene økonomisk stønad. Innholdet i introduksjonsprogrammet legger til rette for at de nyankomne får norsk samfunns- og språkopplæring, evne til livsmestring og deltakelse i norsk arbeids- og samfunnsliv. Siden 2021 har det også vært obligatorisk å delta i foreldreveiledning (IMDI, 2023b). I juni 2023 ble det vedtatt at kommunene kan korte introduksjonsprogrammet for ukrainerne betydelig ned, som følge av kapasitetshensyn (Endring i integreringsforskriften, 2023, §3). For å kunne gjøre forsvarlige tilpasninger i tjenestene trengs det blant annet mer informasjon om behovene til de ukrainske foreldrene. Denne artikkelen tar sikte på å bidra med kunnskap som kan informere beslutningstakere i planleggingen de må gjøre for å tilpasse de kommunale tjenestene, når det gjelder endringer i tilbudet om foreldreveiledning.

Det overordnede formålet med foreldreveiledning i introduksjonsprogrammet er forebyggende. Begrunnelsen er ifølge IMDI (2023c) at veiledningen skal bidra til å skape trygge

foreldre som kan gi barna en god oppvekst, fremme integrering i Norge, styrke relasjonen mellom foreldrene og deres relasjon til barna, samt bidra med kunnskap om hvordan det er å være foreldre i Norge, og hvilke tilbud de kan benytte seg av. Veiledningen skal legge vekt på barns oppvekstvilkår gjennom å gi informasjon og støtte til foreldrene for å styrke dem i foreldrerollen i en norsk kontekst. Et annet formål med foreldreveiledningen er å tilpasse tilbudet til familier som har behov for ytterligere støttende tiltak, eller trenger hjelp til å få kontakt med andre tjenester som for eksempel psykisk helsevern (IMDI, 2023c). Innholdet i foreldreveiledningen skal dekke temaer som barnets behov og positivt samspill mellom barn og foreldre, og gi informasjon om plikter og rettigheter man har som foreldre i Norge (IMDi, 2021). De foreldreveiledningsprogrammene som benyttes i dag, holdes innenfor rammen av 8–12 møter, programmene er kunnskapsbaserte og har vist seg nyttige (Bjørknes & Manger, 2013; Brekke et al., 2023; Hamari et al., 2022; Leijten, et al., 2017; Sigmarsdóttir et al., 2023). Forskning på innvandrerfamilier i Norge viser at de foreldrene som deltar på mer enn 9 av 18 foreldreveiledningsmøter, får mer utbytte av veiledningen (Bjørknes & Manger, 2013).

Begrunnelsen for å gi foreldreveiledningen bygger på ulike teoretiske modeller, blant annet familiestressmodellen (Masarik & Conger, 2017). Modellen viser hvordan ulike stressfaktorer setter både foreldre og barn i fare for psykiske og relasjonelle problemer. Stressfaktorer kan være tidligere traumatiske og vanskelige opplevelser eller nåværende akkulturasjonsbelastninger, men også dårlige levekår og foreldrestress (Abidin, 2012; Bøe et al., 2014; Javanbakht et al., 2018; Masarik & Conger, 2017). Foreldrestress er opplevd diskrepans mellom kravene til foreldrerollen og tilgjengelige personlige ressurser, og kan påvirkes av dårlige levekår (Abidin, 2012; Deater-Deckard, 1998). Til sammen og over tid kan slike stressfaktorer ha negativ påvirkning på foreldre og barns samhandling og føre til dårligere omsorgskapasitet hos foreldrene (Deater-Deckard, 1998; Masarik & Conger, 2017). Familiestressmodellen synliggjør betydningen av å iverksette tiltak tidlig for å styrke foreldres omsorgsevne og ferdigheter, men også styrke beskyttende faktorer som resiliens. Resiliens omhandler både personlige evner og kompetanse, sosiale ressurser og familiesamhørighet, og kan bidra til å moderere negative konsekvenser av stressfaktorene (Hjemdal et al., 2006; Masarik & Conger, 2017).

Med dette som teoretisk forståelse har vi søkt etter forskning på flyktninger fra Ukraina. Det har i liten grad vært tid til å gjennomføre studier av flyktninger fra Ukraina sine behov for foreldrestøttende tiltak eller psykisk helsehjelp. En undersøkelse fra Norge som det er verdt å merke seg, ble gjennomført med 731 respondenter i alderen 18–70 år (Labberton et al., 2023).

I undersøkelsen rapporterte 31,7 % av respondentene psykiske plager som angst og depresjon (gjennomsnittsskår på HSCL-5 score > 2). Til sammenligning rapporterte 11,2 % av den norske respondentgruppen i undersøkelsen det samme symptomtrykket for angst og depresjon. I tillegg oppga 58 % av ukrainske flyktninger å ha langvarige sykdommer eller helseproblemer. Undersøkelsen viste også at det var et behov for mer informasjon om helsetjenester blant flyktningene.

En annen undersøkelse fra Tyskland viser at voksne flyktninger rapporterer høy forekomst av psykiske helseproblemer, der 46 % av de kvinnelige flyktningene hadde psykiske plager, mens 20 % av de mannlige deltakerne rapporterte det samme (Buchcik, Kovach & Adedeji, 2023). En samlet oversikt fra 12 europeiske land rapporterer at 95 % av ukrainske flyktninger (gj.alder = 43 år, 88 % kvinner) har følt seg engstelige, og nesten halvparten beskrev at de hadde opplevd angst hver dag de siste to ukene (Head et al., 2022). I en undersøkelse fra Polen beskrev voksne flyktninger fra Ukraina (81 % kvinner) at stress og negative følelser forårsaket vanskeligheter med deres daglige funksjon, og mer enn halvparten rapporterte at de ville ha nytte av psykisk helsestøtte (Chudzicka-Czupala et al., 2023). Flere land rapporterer om høy forekomst av emosjonelle plager, og flere peker på at det er et gap mellom behovene og tjenestene (Chudzicka-Czupala et al., 2023; Kaufman, et al., 2022; Head et al., 2022).

Vi har ikke funnet studier som har sett spesielt på levekår, foreldrestress, resiliens eller andre sider ved omsorgsrollen for familier fra Ukraina. Det er med andre ord et kunnskapshull som bør dekkes slik at tjenestene kan utarbeide hensiktsmessige tilpasninger i foreldreveiledningstilbudet.

PIRM-studien

Supported Parenting Interventions for Families with Refugee Background (PIRM–studien) er et nasjonalt prosjekt som undersøker effekten av foreldreveiledning med De Utrolige Årene (DUÅ) og International Child Development Program (ICDP) for familier med flyktningbakgrunn i Norge (Patras et al., 2021). PIRM-studien var allerede igangsatt da Russland invaderte Ukraina, og inkluderte for det meste flyktninger fra Syria, Eritrea, DR Kongo og Sudan. Da tilflukten fra Ukraina ble en realitet, ble flyktningene fra disse landområdene invitert inn i studien. Nå er flyktninger fra Ukraina majoriteten av deltakerne i prosjektet. Denne artikkelen er basert kun på inntaksdata på familier fra Ukraina som flyktet til Norge i perioden fra august 2022 til mars 2023. Vi ønsker her å bidra med kunnskap som kan informere beslutningstakere i planlegging og gjennomføring av videre tilpasninger i tjenestene.

Problemstillinger som involverer hele utvalget i PIRM-studien og inkluderer flere flyktninggrupper, behandles i artikler som er under arbeid.

Her undersøkes familier med barn i alderen 6 til 12 år som har flyktet fra Ukraina til Norge.

Vi har undersøkt:

- Hva er familienes levekår?
- Hva er omfanget av emosjonelle plager hos foreldrene, definert som symptomer på depresjon og angst?
- Hva er omfanget av resiliens hos foreldrene, definert som personlig kompetanse, sosial kompetanse, sosiale ressurser, familiesamhørighet og personlig struktur?
- Hva er omfanget av foreldrestress, definert som opplevd diskrepans mellom kravene til foreldrerollen og tilgjengelige personlige ressurser?
- Hva er korrelasjonen mellom levekår, emosjonelle plager, resiliens og foreldrestress?

Metode

Rekruttering og prosedyre

Deltakerne er nyankomme flyktninger fra Ukraina. De ble rekruttert til å delta i forskning på foreldreveiledning gjennom flyktningstjenester og andre velferdstjenester i kommunen de bor i. Foreldreveiledningsprogrammene hadde som målgruppe at familiene hadde med barn i alderen 6–12 år. Rekrutteringen av deltakere og innsamlingen av data foregikk i tidsrommet august 2022 til mars 2023 i syv forskjellige kommuner spredt over ulike deler av landet. Ansatte i kommunen gav informasjon om studien, enten alene eller sammen med representanter fra studien, sammen med en tolk eller annen språkstøtte. Kommunene registrerte i en rekrutteringsprotokoll hvor mange familier de hadde spurt om å delta. Ut ifra rekrutteringsprotokollene kan vi se at ca. 52 % av alle de forespurte familiene valgte å delta i studien. Etter informert samtykke var innhentet, mottok deltakerne et elektronisk spørreskjema. Dersom noen hadde behov for hjelp til å lese informasjonsbrevet, åpne det elektroniske spørreskjemaet eller trengte mer informasjon om studien, kunne de få hjelp av kommunen eller en forskningskoordinator fra hovedstudien. De som hadde behov for tolk/språkassistanse for utfylling av spørreskjema, fikk tilbud om det.

Etikk

Studien er godkjent av Regional etisk komité Nord (2019/1116) og Norsk senter for forskningsdata (prosjektnummer: 358896).

Måleinstrumenter

Demografi og levekårsspørsmål. Vi innhentet ulike bakgrunnsvariabler, blant annet alder, kjønn og utdanning. Vi stilte også noen spørsmål knyttet til levekår, eksempelvis «Hvor ofte hender det at du ikke har råd til mat?», «Hvor ofte hender det at du ikke har råd til helsetjenester og medisin?», «Hvor ofte hender det at du ikke har råd til klær?», og «Hvor ofte hender det at du/dere ikke har råd til fritidsutstyr og fornøyer?». Levekårsspørsmålene ble besvart på følgende firedelte skala: 1 (*Aldri*), 2 (*Av og til*), 3 (*Ofte, men ikke hver måned*) og 4 (*Hver måned*). Når det gjaldt spørsmål knyttet til barna, besvarte deltakerne for det eldste barnet mellom 6 og 12 år.

Symptomer på emosjonelle plager. En kortversjon av Hopkins Symptom Checklist (HSCL; (Strand et al., 2003) ble brukt til å måle symptomer på angst (ledd 1–4) og depresjon (ledd 5–10). Måleinstrumentet består av 10 spørsmål som besvares på en firedelet skala fra 1 (*Ikke plaget*) til 4 (*Veldig mye*). Eksempler på spørsmål er «Plutselig frykt uten grunn», «Følelse at alt er et slit». Vi kalkulerte en gjennomsnittsskår, hvor høy skår indikerer høyere grad av psykisk uhelse og skårer over en terskelverdi på 1.85 indikerer symptomer på emosjonelle plager (Strand et al., 2003). Omega for de to underskalaene var henholdsvis $\# = .59$ for angst og $\# = .75$ for depresjon. Indre konsistens for hele skalaen, $\# = .82$.

Resiliens. Måleinstrumentet som ble brukt, var Resilience Scale for Adolescents (READ) (Hjemdal et al., 2006). READ kan benyttes på tvers av ungdom og voksne da den måler de samme begrepene og har lik faktorstruktur som skalaen utviklet for voksne (Hjemdal et al., 2006). READ består av 28 påstander, fordelt på fem underskalaer: personlig kompetanse, sosial kompetanse, sosiale ressurser, familiesamhørighet og personlig struktur, som alle besvares på en femdelet skala fra 1 (Helt uenig) til 5 (Helt enig). Eksempler på påstander innenfor hver underskala er «Jeg kommer i mål dersom jeg står på» og «Jeg er fornøyd med livet mitt til nå» (personlig kompetanse), «Jeg får lett andre til å trives sammen med meg» og «Jeg har lett for å finne nye venner» (sosial kompetanse), «Jeg har venner/familiemedlemmer som pleier å oppmuntre meg» og «Jeg har noen nære venner/familiemedlemmer som virkelig bryr seg om meg» (sosiale ressurser), «I min familie er vi enige om hva som er viktig i livet» og «Jeg trives godt i familien min» (familiesamhørighet), «Jeg fungerer best når jeg lager meg klare mål» og «Jeg legger alltid en plan før jeg begynner med noe nytt» (personlig

struktur). Omega = 0.89 for hele skalaen. (Omega for delskalaene var henholdsvis; «personlig kompetanse» # = .66, «sosial kompetanse» # = .73, «sosiale ressurser» # = .81, «familiesamhørighet» # = .72, og «personlig struktur» # = .46).

Foreldrestress. Parenting Stress Index – Short Form (PSI-SF: Abidin, 2012) ble brukt for å måle selvrapportert foreldrestress. PSI-SF er et verktøy som måler nivået av stress foreldre opplever i deres rolle som omsorgspersoner. Den gir en metode for å kvantifisere og evaluere den føyte belastningen foreldre opplever i oppdragelsen av sine barn. Instrumentet består av 36 spørsmål, og besvares på en femdelt skala fra 1 (*Helt enig*) til 5 (*Helt uenig*). Eksempel på påstander er «Iblant gjør barnet mitt ting som plager meg, bare for å være slem», «Jeg føler meg fanget av mitt ansvar som forelder», «Jeg hadde forventet å ha sterkere, varmere følelser for barnet mitt enn jeg har, og dette bekymrer meg».

Foreldrene vurderer både seg selv og barnet, og skalaen er delt i tre underskalaer: Foreldrebelastninger, Foreldre–barns dysfunksjonelle samhandling, Temperament og atferds-karakteristikker hos barnet. Alle testleddene (unntatt testledd 22 og 33) ble reversert, og svarene oppsummeres i en total skår for stress, hvor en høy skår betyr høyere grad av foreldrestress. Basert på amerikanske normer vil en total skår over 110 anses som en høy skår, og skårer over 114 indikerer en høy grad av foreldrestress (Abidin, 2012). Omega for skalaen Foreldrebelastning var # = 0.86, Foreldre–barns dysfunksjonelle samhandling # = .99, og Temperament og atferds-karakteristikker hos barnet # = .98.

Oversettelse av instrumenter

Da de første ukrainske flyktingene kom til Norge i februar 2022, ble det bestemt at de kunne inkluderes i PIRM-studien. Dette var en språkgruppe som ikke var inkludert tidligere. Det viste seg at to av instrumentene som benyttes i hovedstudien, var oversatt til russisk, og de to tilgjengelige russiskoversatte instrumentene (bl.a. PSI), som var kvalitetssikret av rettighetsinnehaver (PAR), ble brukt. For de resterende instrumentene (HSCL-10 og READ) ble det valgt å følge prosedyrer for frem- og tilbake-oversettelser (World Health Organization, 2009; Wild et al., 2005). Det innebærer at originalversjonen av instrumentene ble oversatt separat av to personer, som deretter møttes for å gjennomgå eventuelle uenigheter, og jobbet frem en samlet oversatt versjon. Denne versjonen ble

oversatt tilbake av en tredje person, og eventuelle forskjeller mellom de to versjonene ble dernest gjennomgått av forskningsteamet.

Analyser

Statistiske analyser ble utført i SPSS Version 29. McDonalds Omega ble benyttet som mål på indre konsistens basert på dens robusthet, hvor akseptabel verdi regnes for å være 0.70 eller høyere (Stensen & Lydersen, 2022). Vi gjennomførte deskriptive analyser og beregnet gjennomsnitt, standardavvik og frekvens for hele utvalget på de ulike skalaene. Vi undersøkte også om det var forskjell mellom kvinner og menn ved bruk av T-test. Sammenhengen mellom foreldrestress, emosjonelle plager, levekårsutfordringer og resiliens ble undersøkt gjennom å bruke Pearsons r .

Resultater

Av de ukrainske foreldrene ($N = 98$, 76,5 % mødre) er det 18 familier med svar fra både mor og far. De fleste respondentene var gift (66,3 %), hvorav halvparten (50,0 %) bor sammen med sin partner. Omtrent en femtedel oppgir at de er skilt. Blant respondentene som var skilt/singel/ugift, var det kun kvinner. Seks av deltakerne ønsket ikke å oppgi sin sivile status. Alle unntatt to oppgir at de har utdanning, hvor 72,0 % rapporterer å ha en utdanning tilsvarende bachelornivå eller høyere. Majoriteten av deltakerne (81,6 %) oppgir at de er fulltidsdeltakere i introduksjonsprogrammet. Av de som har svart ($N = 97$), oppgir 94,9 % at de har vært i Norge i underkant av 1 år. De har en gjennomsnittlig alder på 39,8 år ($SA = 6.4$), og de aller fleste (90 %) oppgir at de har mellom 1 til 3 barn. Når det gjelder barna foreldrene har rapportert på i tilknytning til studien, er det en liten overvekt av gutter (60,2 %). Barna i dette utvalget er mellom 9 og 12 år, med en gjennomsnittsalder på 9,3 år ($SA = 1.9$). Dette barnet er det eldste barnet i hver familie. Se Tabell 1.

Tabell 1

Karakteristikk ved utvalget

	N (%)	G (SA)
Kjønn		
Kvinner	75 (76.5)	
Menn	23 (23.5)	

	N (%)	G (SA)
Alder		39.8 (6.4)
Sivil status		
Gift og bor sammen	49 (50.0)	
Gift, men bor ikke sammen	16 (16.3)	
Skilt	16 (16.3)	
Singel/ugift	11 (11.9)	
Utdanning		
Grunnskole (9 år eller mindre)	2 (2.0)	
Videregående (10 - 12 år)	23 (23.5)	
Høyere utdanning inntil 3 år (bachelorgrad e.l.)	45 (45.5)	
Høyere utdanning mer enn 3 år (mastergrad, ph.d. e.l.)	26 (26.5)	
Jobbstatus		
Fulltid introduksjonsprogrammet	80 (81.6)	
Heltids-/deltidsansatt/jobbsøker	4 (4.1)	
Sykemeldt/permisjon	1 (1.0)	
Pensjonert/ufør	4 (4.1)	
Hjemmeværende	4 (4.1)	
Student	2 (2.0)	
Annet	2 (2.0)	
Barnets kjønn		
Jente	39 (39.8)	
Gutt	59 (60.2)	
Barnets alder		9.3 (1.9)
Antall søsken		2.2 (1.4)

Note. *N* = antall deltagere. *G* = gjennomsnitt og *SA* = standardavvik.

Levekår

I utvalget rapporterer 25,5 % at de ofte eller hver måned ikke har råd til mat, hvor 16,3 % av foreldrene hver måned ikke har råd til mat. Når det gjelder råd til helsetjenester og medisiner, oppgir 41,8 % at de aldri har økonomiske vansker med å skaffe dette. På den andre siden rapporterer 18,4 % av foreldrene at de ofte eller hver måned ikke har råd til helsetjenester og medisiner. Over halvparten

av foreldrene (54,1 %) oppgir at de noen ganger ikke har råd til nye klær, hvor 22,5 % rapporterer at dette inntreffer ofte eller hver måned. Se Tabell 2.

Tabell 2

Levekår

	Aldri	Av og til	Ofte, men ikke hver md.	Hver md.
Ikke råd til mat	52 (53.1 %)	20 (20.4 %)	9 (9.2 %)	16 (16.3 %)
Ikke har råd til helsetjenester/medisiner?	41 (41.8 %)	37 (37.8 %)	13 (13.3 %)	5 (5.1 %)
Ikke har råd til klær?	21 (21.4 %)	53 (54.1 %)	14 (14.3 %)	8 (8.2 %)
Ikke har råd til fritidsutstyr og fornøyer?	17 (17.3 %)	46 (46.9 %)	17 (17.3 %)	15 (15.3 %)

Symptomer på emosjonelle plager

I gjennomsnitt skårer de ukrainske foreldrene 1.59 ($SA = 0.41$) på totalskalaen til HSCL-10, hvor 26 % av foreldrene rapporterer over terskelverdien på 1.85, som indikerer symptomer på emosjonelle helseplager. Kvinner rapporterer noe høyere skårer ($G = 1.67$, $SA = 0.40$) enn menn ($G = 1.31$, $SA = 0.29$). Resultatene viste også at denne forskjellen var statistisk signifikant $t(94) = 3.9$, $p < .001$. Hvis vi ser nærmere på underskalaene, skårer foreldrene $G = 1.48$ ($SA = 0.40$) på angstsymptomer og $G = 1.66$ ($SA = 0.46$) på symptomer på depresjon. Vi finner også en tilsvarende statistisk signifikant forskjell mellom kjønn på angstsymptomer $t(47) = 4.3$, $p < .001$, og depresjonssymptomer $t(94) = 3.6$, $p < .001$.

Kartlegging av resiliens

Grad av resiliens skåres gjennomgående høyt på alle underskalaene, med følgende gjennomsnittsskårer: Personlig kompetanse ($G = 4.0$, $SA = 0.48$), Sosial kompetanse ($G = 4.1$, $SA = 0.58$), Sosiale ressurser ($G = 4.3$, $SA = 0.62$), Familiesamhørighet ($G = 4.3$, $SA = 0.55$) og Personlig struktur ($G = 3.9$, $SA = 0.53$). Vi fant ingen kjønnsforskjeller på disse skalaene.

Kartlegging av foreldrestress

Foreldrene rapporterer i gjennomsnitt ($G = 72.7$, $SA = 17.3$) på totalskalaen til PSI-SF, hvor fedrene i dette utvalget skårer noe lavere ($G = 65.5$, $SA = 13.8$) enn mødrene ($G = 74.9$, $SA = 17.8$). Forskjellen

mellom mødre og fedre er statistisk signifikant $t(93) = 2.3, p < .001$. Et fåtall av deltagerne (4 %) skårer over grenseverdien på 110. Se Tabell 3 for mer informasjon om de ulike måleinstrumentene.

Tabell 3

Gjennomsnitt og standardavvik for måleinstrumentene

	Totalt (N = 98)	Mødre (N =75)	Fedre (N =23)
	G (SA)	G (SA)	G (SA)
SCL-10 total	1.59 (.41)	1.67 (.40)	1.31 (.29)
Angst	1.48 (.40)	1.56 (.40)	1.23 (.29)
Depresjon	1.66 (.46)	1.75 (.46)	1.37 (.34)
READ			
Personlig kompetanse	4.0 (.48)	3.9 (.45)	4.1 (.52)
Sosial kompetanse	4.1 (.58)	4.1 (.55)	4.1 (.71)
Sosiale ressurser	4.3 (.62)	4.3 (.67)	4.4 (.38)
Familiesamhørighet	4.3 (.55)	4.3 (.54)	4.5 (.57)
Personlig struktur	3.9 (.53)	3.8 (.53)	4.1 (.50)
PSI-SF total	72.7 (17.3)	74.9 (17.8)	65.5 (13.8)

Note. Total $N = 98$. SCL-10 = Hopkins Symptom Checklist (SCL; Strand et al., 2003); READ = Resilience Scale for Adolescents (Hjemdal et al., 2006); PSI-SF = Parenting Stress Index-Short Form (Abidin, 2012). N = antall deltagere. G = gjennomsnitt og SA = standardavvik

Korrelasjon mellom levekår, emosjonelle plager, resiliens og foreldrestress

Tabell 4 viser korrelasjoner mellom ulike variabler i studien. For foreldrestress og emosjonelle plager ble underskalaer summert opp og utgjør dermed en totalskår. Resultatene viste en statistisk signifikant sammenheng mellom foreldrestress og levekårsvariabelen «ikke råd til helsetjenester/medisiner» ($r = 0.25, p < .05$). Levekårsvariablene «ikke råd til helsetjenester/medisiner», «ikke råd til nye klær» og «ikke råd til sportsutstyr/fritidsaktiviteter» viste alle statistisk signifikant moderat til sterk korrelasjon med hverandre. Videre fant vi at det var negativ sammenheng mellom foreldrestress og underskalaer på resiliens (hvilket betyr at når beskyttende faktorer øker, reduseres grad av foreldrestress eller motsatt), og tilsvarende statistisk signifikant negativ sammenheng mellom emosjonelle plager

og «sosiale ressurser» ($r = -0.29, p = < 0.05$). Analysene viste også en moderat positiv statistisk signifikant sammenheng mellom foreldrestress og emosjonelle plager ($r = 0.33, p < .01$).

Tabell 4

Korrelasjon mellom levekår emosjonelle plager, resiliens og foreldrestress

Variabel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Ikke råd til mat	—									
2. Ikke råd til helsetjenester/ medisiner	0.38**	—								
3. Ikke råd til nye klær	0.50**	0.33**	—							
4. Ikke råd til sportsutstyr/ fritidsaktiviteter	0.63**	0.67**	0.62**	—						
5. SCL-10 Emosjonelle plager	-0.14	0.10	0.06	0.11	—					
6. READ personlig kompetanse	-0.05	-0.19	-0.17	-0.19	-0.15	—				
7. READ Sosial kompetanse	-0.16	-0.10	-0.06	0	-0.05	0.65**	—			
8. READ Personlig struktur	-0.16	-0.24*	-0.25*	-0.32**	-0.20	0.53**	0.46**	—		
9. READ Familiesamholdet	-0.07	-0.20	-0.13	-0.15	-0.20	0.44**	0.54**	0.41**	—	
10. READ Sosiale ressurser	-0.01	-0.15	-0.12	-0.12	-0.29**	0.42**	0.53**	0.38**	0.68**	—
11. PSI-SF Foreldrestress	0.10	0.25*	0.14	0.1	0.33**	-0.41**	-0.44**	-0.48**	-0.49**	-0.48**

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$

Diskusjon

Dårlige levekår

Studien gir samlet sett et inntrykk av at mange familier lever i fattigdom. Nesten 50 % av foreldrene oppgir at de ikke har råd til mat (av og til/ofte/hver md.), og 16 % oppgir at dette skjer hver måned. Videre rapporterte 79 % at de ikke har hatt råd til helsetjenester og medisiner (av og til/ofte/hver md.). Det var videre en statistisk signifikant moderat til sterk korrelasjon mellom de fire levekårsindikatorene, altså henger indikatorene sammen med hverandre. Til kontrast er det anslått at 11,4 % av barn i Norge lever i familier med vedvarende lavinntekt (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2023).

De dårlige levekårene kan ha sammenheng med at om lag halvparten av foreldrene er eneforsørgere og har mellom ett–tre barn. Til sammenligning bor 14,2 % av barn i Norge i en husholdning med enslig forsørger (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2023). De aller fleste respondentene i studien svarer at de har inntekt kun gjennom deltagelse på introduksjonsprogrammet. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet oppgir at personer som deltar på introduksjonsprogrammet, får utbetalt omtrent 220 000 kroner i året (2024). Resten av utvalget i studien oppgir at de er sykemeldt, mottar en annen trygdeordning eller er jobbsøkende. Da omfanget av introduksjonsprogrammet er innskrenket til 6–12 måneder for ukrainske flyktninger, vil de fleste stå uten den inntektskilden i løpet av kort tid, og den trange økonomiske situasjonen kan bli enda dårligere. Disse dataene ble innhentet i august 2022 til mars 2023 rett før den nasjonale oppgangen av priser på mat og forbruksartikler. Vi mener at det er bekymringsfullt at introduksjonsprogrammet er kortet ned. Det kan bety at foreldrene må ut i lavt lønnede yrker før de er godt integrert i Norge, noe som ifølge Tyldum og Kjeøy (2023) kan være en fattigdomsfelle. Dette kan påvirke barna uheldig. Ifølge familiestressmodellen skaper økonomiske vansker stressfaktorer som setter foreldre i fare for psykiske uhelse, som igjen kan påvirke deres foreldrestil (Cassells & Evans, 2017; Masarik & Conger, 2017).

Mer angst og depresjon

Til sammen 26 % av foreldrene rapporterer om symptomer på angst og depresjon innenfor klinisk område, noe som indikerer at foreldrene har utfordringer med emosjonelle plager i hverdagen og har behov for støtte eller behandling fra hjelpeapparatet. En annen undersøkelse fra Norge, gjennomført

i samme tidsperiode, estimerer at om lag 37 % av ukrainske flyktninger i Norge har emosjonelle plager innenfor klinisk område (Labberton et al., 2023). Normdata på den norske befolkningen, samlet inn av Folkehelseinstituttet (FHI), viser at ca. 12 % har emosjonelle plager innenfor klinisk område (FHI, 2023a). Flyktninger er en heterogen gruppe som har ulike opplevelser og erfaring med krig og flukt, som påvirker sårbarhet for emosjonelle plager og behov for psykisk helsehjelp i etterkant (Hodes, 2023). Basert på kildene sitert over og andre kjente rapporter fra Norge mener vi det likevel er rimelig å anta at hjelpebehovet er større hos flyktninger fra Ukraina enn i den norske befolkningen ellers (Labberton et al., 2023; NKVTS, 2022). Antagelsen støttes i internasjonale studier som peker på et stort behov for psykisk helsehjelp for flyktninger fra Ukraina (Head et al., 2022; Kaufman et al., 2022).

Resiliens og lavt nivå av foreldrestress

Deltagerne i denne studien viser en sårbarhet for psykiske plager, samtidig viser mange at de er svært ressurssterke. Det illustreres gjennom høye skårer på resiliens (personlig struktur, familiesamhørighet, sosiale ressurser, personlig og sosial kompetanse) og et høyt utdanningsnivå. En systematisk kunnskapsoppsummering peker på at slike beskyttende faktorer forebygger utvikling av psykisk uhelse på tvers av kulturer (Terrana & Al-Delaimy, 2023). Flere krysskulturelle studier fremhever sosioøkologiske forhold som relasjoner, sosial støtte og meningsfull deltakelse i samfunnet som sentralt for god integrering (Posselt et al., 2019; Raghavan & Sandanapitchai, 2020). Det er derfor viktig å støtte opp under gode relasjoner innad i flyktningfamiliene. De kunnskapsbaserte foreldreveiledningsprogrammene som frem til nå har blitt brukt i introduksjonsprogrammet, legger stor vekt på resiliensfaktorer hos foreldrene, som sosial støtte og familietilhørighet (eks. ICDP).

Foreldrestress er belastning relatert til foreldrerollen. I utvalget var det kun et fåtall av deltagerne (4 %) som skåret over grenseverdien på det som kan kategoriseres som høyt foreldrestress. Det var også en moderat negativ korrelasjon mellom foreldrestress og resiliensfaktorene, noe som kan indikere at når graden av resiliens øker, reduseres graden av foreldrestress. Videre viser resultatene en moderat korrelasjon mellom emosjonelle plager og foreldrestress, der foreldrestress øker når emosjonelle plager øker. Funnet har betydning, fordi det kan markere at det er et behov for hjelp til å behandle emosjonelle plager og til å bli støttet i foreldrerollen. Det er også en korrelasjon mellom foreldrestress og ikke råd til helsetjenester/medisiner, som kan tyde på at økonomiske utfordringer kan påvirke stressnivået hos foreldre, som igjen kan begrense muligheter for å utøve godt foreldreskap.

PIRM-studien er, etter det vi kjenner til, en av de første undersøkelsene med flyktninger bosatt i Norge som har samlet inn data om foreldrestress med spørreskjemaet PSI-SF (Abidin, 2012). Derfor har vi ikke andre utvalg i Norge å sammenlikne våre resultater med. Foreldrestress oppstår som følge av en opplevd diskrepans mellom kravene til foreldrerollen og tilgjengelige personlige ressurser, og påvirker foreldreferdigheter (Deater-Deckard, 1998; Abidin, 2012). Forhøyet stress kan skyldes ulike faktorer, for eksempel økonomiske bekymringer, uro for framtiden eller utfordringer med å tilpasse seg et annet land med fremmed språk og ukjent kultur (Abidin, 2012; Javanbakht et al., 2018; Masarik & Conger, 2017). Flere internasjonale studier anslår at det å ha erfart flukt og tilpasningen til en hverdag i et nytt land gir økt foreldrestress og påvirker foreldreferdigheter etter noe tid (Eltanamy et al., 2021). De internasjonale funnene var en del av argumentasjonen for å inkludere foreldreveiledning som obligatorisk element i introduksjonsprogrammet da dette ble vedtatt i 2021, med ønske om å gi tidlig og forebyggende hjelp til familier med flyktningbakgrunn. Årsaken til at *få* foreldre rapporterer om høy grad av foreldrestress i denne studien, er usikkert og på mange måter overraskende. En mulig spekulasjon kan være at de fleste hadde oppholdt seg i Norge i mindre enn et år og viste høy grad av resiliens. Det er mulig at dette tidsvinduet er litt for kort til å oppleve diskrepansen som gir foreldrestress (Abidin, 2012; Javanbakht et al., 2018; Masarik & Conger, 2017), i tillegg til at graden av resiliens og personlige ressurser kan være beskyttende faktorer. Det at de fleste deltagerne i vårt utvalg rapporterer liten grad av foreldrestress, kan også ha sammenheng med nettopp at de blir ivaretatt gjennom introduksjonsprogrammet, og deltar på foreldreveiledning. Familiene som deltar, blir ivaretatt av et system som også er opptatt av dem som foreldre og deres omsorgsrolle. En annen mulig forklaring kan være at foreldrene i denne studien, som flyktet ved oppstarten av konflikten, og hvor halvparten kom med sin partner til Norge, ikke er representativ for mer belastete foreldregupper. En annen mulig sentral forklaring kan være at (PSI-SF) (Abidin, 2012) tapper en annen form for foreldrestress enn det en vil forvente at en flyktningfamilie står i. Det er kanskje ikke noen grunn til å tro at flyktninger vil ha vansker med å kjenne varme følelser for barnet sitt, eller at de føler seg mer fanget av sitt ansvar som foreldre. Kanskje det heller er å forvente at foreldre som etter flukt blir bosatt i et nytt land, vil streve med andre mer praktiske sider ved foreldrerollen, som å følge opp barna på skolen, bistå barnet i sosiale aktiviteter og veilede barnet inn i et samfunn som er ukjent.

Kjønnsforskjell

Det var en statistisk signifikant kjønnsforskjell i omfanget av emosjonelle plager og foreldrestress. Mødrene i utvalget skåret høyere enn fedrene. Studier har tidligere vist høyere forekomst av emosjonelle plager og foreldrestress hos kvinner enn menn (Berg et al., 2022), også blant foreldre med flyktningbakgrunn (Kara & Stuart, 2021). I dette utvalget kan kjønnsforskjellen ha sammenheng med at flere av kvinnene er aleneforsørgere og har blitt tvunget på flukt uten barnas far, mens fedrene har flyktet sammen med partneren sin. I tillegg hindrer ukrainsk krigsrett menn mellom 18–60 år å forlate landet det kan også føre til store bekymringer hos kvinner som da flykter alene.

Begrensninger ved studien

Denne studien, i tillegg til undersøkelsen til Labberton et al. (2023), er så vidt vi kjenner til, blant de første i Norge som har kartlagt levekår, emosjonelle plager, resiliens og foreldrestress blant flyktninger fra Ukraina. Det er en begrensning ved studien at bare halvparten av foreldrene som ble spurt om å delta, samtykket til deltakelse, og at utvalget er lite ($N=98$ foreldre). Til sammen påvirker dette studiens representativitet, og resultatene må tolkes med forsiktighet. Utvalgsstørrelsen gir svak grad av statistisk styrke, og dermed øker sannsynligheten for at statistisk signifikante forskjeller ikke blir funnet, selv om de var til stede. Dataene som er benyttet, representerer ett måletidspunkt, og vi kan derfor ikke si noe om årsaksforhold mellom variablene som ble undersøkt. Videre, utvalget besto av 98 familier, der 18 av familiene både inkluderte svar fra mor og far, men vi kontrollerte ikke for dette i analysene.

Andre forhold som bør nevnes, er at skam og stigma om psykisk helse og familiesituasjon kan føre til underrapportering av emosjonelle plager og foreldrestress (Ursano et al., 2011).

Levekårvariablene ble rapportert ut fra deltagerens subjektive opplevelse av hva de ikke har råd til av mat, helsetjenester, klær eller fritidsutstyr. Andre faktorer som kan være relevant for en utvidet forståelse av levekår, slik som bosituasjon, er ikke kartlagt. Instrumentene som var oversatt til russisk, ble kvalitetssikret, men vi vet ikke om de er godt nok kulturelt tilpasset for utvalget i denne studien. Vi vet heller ikke om gjennomføringen på russisk har gjort det vanskelig for respondentene å svare på spørsmålene. Vi fikk ingen tilbakemeldinger på dette i løpet av datainnsamlingen. Lav Omega ($\# = .59$) for delskalaen angst, personlig kompetanse ($\# = .66$) og personlig struktur ($\# = .46$) kan også anses som en begrensning, og samlet sett bør funnene tolkes med varsomhet.

Implikasjoner

Studien viser at flyktningfamilier fra Ukraina kan være en utsatt gruppe i samfunnet. Dette samsvarer med annen forskning (Chudzicka-Czupa et al., 2023; Labberton et al., 2023; Head et al., 2022).

Familiene i studien har lave økonomiske levekår, og 26 % av foreldrene rapporterte om forekomst av emosjonelle plager. Mødrene rapporterte noe høyere skårer både på angst, depresjon og foreldrestress sammenlignet med fedrene. Samtidig viste foreldrene evnen til resiliens, slik som høy grad av sosial kompetanse og familiesamhørighet, og samlet sett hadde de en lav grad av foreldrestress. Det tyder på at mange klarer seg relativt bra på tross av krig, flukt og ny etablering. Likevel vil vi vektlegge at psykiske helseplager og forhøyet foreldrestress kan blusse opp noe tid etter en krise inntreffer, og bli aktivert av dårlige økonomiske levekår (Masarik & Conger, 2017). I tråd med familiestressmodellen kan svake økonomiske kår påvirke foreldres omsorg og foreldreferdigheter negativt (Masarik & Conger, 2017; Eltanamly et al., 2021).

Det er på kort tid vedtatt flere lovendringer for at kommunene skal kunne bosette og ivareta ukrainernes behov for arbeid, opplæring, integreringstiltak og velferdstjenester (Midlertidig endringslov som følge av ankomst av fordrevne fra Ukraina, 2022). Et resultat er at introduksjonsprogrammet er kortet ned, og antall foreldreveiledningsmøter er redusert fra 8–12 til et minimum av fire møter med gruppeveiledning (Endring i integreringsforskriften, 2023, §3). Reduksjonen i foreldreveiledningstilbudet skjer kun to år etter at tilbudet ble vedtatt som en obligatorisk del av introduksjonsprogrammet, og reduksjonen er begrunnet med kapasitetshensyn fremfor en vurdering av behovene hos de nyankomne flyktningene. Ved å nedskalere beveger feltet seg bort fra de kunnskapsbaserte foreldreveiledningsprogrammene, som tidligere har vist positive effekter for ulike grupper innvandrere (Bjørknes & Manger, 2013; Leijten et al., 2017; Hamari et al., 2022; Sigmarsdóttir et al., 2023).

Ved å redusere tjenestetilbudet til de nyankomne flyktningene innskrenkes også muligheten til å fange opp sårbare familier som kan ha behov for ytterligere støtte, eller hjelpetiltak, uavhengig av opprinnelsesland. Denne studien viser at blant ukrainske flyktningeforeldre er mange eneforsørgere, som har en sårbarhet grunnet dårlige levekår, og det er en vesentlig forekomst av emosjonelle plager. Vi mener at sammenhengene mellom dårlige levekår, emosjonelle plager, resiliens og foreldrestress viser at det er behov for å styrke foreldrene i prosessen med å etablere seg som familie i et nytt land. I tillegg rapporterer flyktninger fra Ukraina et behov for mer informasjon om hvordan de kommer i kontakt med helse- og sosialtjenester (Labberton et al., 2023). Situasjonen er bekymringsfull og

underbygger behovet for at foreldrene får støtte i foreldrerollen i Norge, og kjennskap til hvilke tilbud de kan benytte seg av. Tidligere studier har vist at det blant flyktninger i Norge er flere barrierer for å søke og nyttiggjøre seg av hjelp i velferdstjenestene, det inkluderer mangel på tilrettelagt informasjon om tjenestetilbudet, stigma knyttet til mental helse, mangel på sosial støtte (Kour et al., 2021; Mbanya et al., 2019) og frykt for barnevern (Fylkesnes et al., 2015). Med disse forholdene som et bakteppe ser vi det som alvorlig at et forebyggende program, slik som introduksjonsprogrammet, reduseres for familier fra Ukraina. Introduksjonsprogrammet er et viktig kontaktpunkt mellom flyktningene og kommunale tjenester, og reduksjonen av tilbudet innskrenker den forebyggende innsatsen til denne gruppen. Beslutningstakere i kommune og stat bør i tilpasningen i tjenestetilbudet ta hensyn til at flyktningfamilier kan ha flere hjelpebehov, og sikre at de mottar tilstrekkelig tilrettelagt informasjon om helse- og velferdstjenestene, skaper tillit til hjelpeapparatet, samt ivaretar muligheten for å identifisere familier som trenger ytterligere oppfølging, så tidlig som mulig.

Referanser

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2024). *Rekordmange flyktninger bosatt i 2023*.

Regjeringen.no.

Abidin, R. R. (2012). Parenting Stress Index. Fourth ed. USA: PAR.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2023, 15. juni). *Barnefattigdom kommunemonitor*.

Berg, L., de Montgomery, E., Brendler-Lindquist, M., Mittendorfer-Rutz, E. & Hjern, A. (2022).

Parental post-traumatic stress and psychiatric care utilisation among refugee adolescents.

European child & adolescent psychiatry, 31(12), 1953–1962.

Bjørknes, R. & Manger, T. (2013). Can Parent Training Alter Parent Practice and Reduce Conduct Problems in Ethnic Minority Children? A Randomized Controlled Trial. *Prevention Science*, 14(1), 52–63.

Brekke, I., Smith, O. R., Skjøsberg, E. E., Holt, T., Helland, M. S., Aarø, L. E., . . . Skar, A. M. S. (2023). Effectiveness of the International Child Development Programme: Results from a randomized controlled trial. *Child & Family Social Work*, 28(2), 417–431.

Buchcik, J., Kovach, V. & Adedeji, A. (2023). Mental health outcomes and quality of life of Ukrainian refugees in Germany. *Health and quality of life outcomes*, 21(1), 23.

Bøe, T., Sivertsen, B., Heiervang, E., Goodman, R., Lundervold, A. J. & Hysing, M. (2014). Socioeconomic Status and Child Mental Health: The Role of Parental Emotional Well-Being and Parenting Practices. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(5), 705–715.

- Cassells, R. C. & Evans, G. W. (2017). Ethnic variation in poverty and parenting stress. I *Parental stress and early child development* (s. 15 - 45). Springer.
- Chudzicka-Czupak, A., Hapon, N., Chiang, S.-K., Szeja, M., Karamushka, L., Lee, C. T., . . . Chen, Y.-L. (2023). Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war, a comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. *Scientific Reports*, 13(1), 3602.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting Stress and Child Adjustment: Some Old Hypotheses and New Questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314–332.
- Endring i Integreringsforskriften (2023). *Midlertidig forskrift om endring i integreringsforskriften som følge av ankomst av fordrevne fra Ukraina* (FOR-2023 - 06 - 09 - 831). Lovdata.
- Folkehelseinstituttet (2023a). Fylkeshelseundersøkelser.
- Fylkesnes, M. K., Iversen, A. C., Bjørknes, R. & Nygren, L. (2015). Frykten for barnevernet. En undersøkelse av etniske minoritetsforeldres oppfatninger. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 92(2), 81–96.
- IMDi. (2021). *Fagressurs for introduksjonsprogrammet: Foreldreveiledning*. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.
- IMDi. (2023a). *Om bosetting av ukrainske flyktninger i kommunene*. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.
- IMDi. (2023b). *Innhold I introduksjonsprogrammet for personer med kollektiv beskyttelse*. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.
- IMDi. (2023c, 11. oktober). *Foreldreveiledning. Formål*. Fagressurser for introduksjonsprogrammet.
- Integreringsloven. (2020). *Lov om integrering gjennom opplæring, utdanning og arbeid* (LOV-2020 - 11 - 06 - 127). Lovdata.
- Eltanamy, H., Leijten, P., Jak, S. & Overbeek, G. (2021). Parenting in Times of War: A Meta-Analysis and Qualitative Synthesis of War Exposure, Parenting, and Child Adjustment. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(1), 147–160.
- Hamari, L., Konttila, J., Merikukka, M., Tuomikoski, A. M., Kouvonen, P. & Kurki, M. (2022). Parent support programs for families who are immigrant families: A scoping review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24(2), 506–525.
- Head, M. G., Brackstone, K., Crane, K., Walker, I. V. & Perelli-Harris, B. (2022). *Understanding health needs of Ukrainian refugees and displaced populations*. University of Southampton.

- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M. & Rosenvinge, J. H. (2006). A New Scale for Adolescent Resilience: Grasping the Central Protective Resources Behind Healthy Development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84–96.
- Hodes, M. (2023). Thinking about young refugees' mental health following the Russian invasion of Ukraine in 2022. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 28(1), 3–14.
- Javanbakht, A., Rosenberg, D., Haddad, L. & Arfken, C. L. (2018). Mental Health in syrian refugee children resettling in the United States: war trauma, migration, and the role of parental stress. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(3), 209–211.
- Kara, B. H. & Stuart, J. (2021). The direct and indirect effects of parental trauma on child adjustment for resettled refugees in Australia. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 17(4), 474–486.
- Kaufman, K. R., Bhui, K. & Katona, C. (2022). Mental health responses in countries hosting refugees from Ukraine. *BJPsych Open*, 8(3), e87.
- Kour, P., Lien, L., Kumar, B., Nordaunet, O. M., Biong, S. & Pettersen, H. (2021). Health professionals' experiences with treatment engagement among immigrants with co-occurring substance use-and mental health disorders in Norway. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 15, 11782218211028667.
- Labberton, A. S., Hansen, T. M., Skogheim, T. S. & Helland, Y. (2023). Healthcare needs among refugees from Ukraine arriving in Norway during 2022.
- Leijten, P., Raaijmakers, M. A. J., Orobio de Castro, B., van den Ban, E. & Matthys, W. (2017). Effectiveness of the Incredible Years Parenting Program for Families with Socioeconomically Disadvantaged and Ethnic Minority Backgrounds. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(1), 59–73.
- Masarik, A. S. & Conger, R. D. (2017). Stress and child development: a review of the Family Stress Model. *Curr Opin Psychol*, 13, 85–90.
- Mbanya, V. N., Terragni, L., Gele, A. A., Diaz, E. & Kumar, B. N. (2019). Access to Norwegian healthcare system—challenges for sub-Saharan African immigrants. *International journal for equity in health*, 18, 1–13.
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (2022). Flyktninger fra krigen i Ukraina: Psykososiale konsekvenser, behov og tiltak den første tiden i Norge.

- Midlertidig endringslov som følge av ankomst av fordrevne fra Ukraina. (2022). *Lov om midlertidige endringer i lovverket som følge av ankomst av fordrevne fra Ukraina*. (LOV-2022 - 06 - 10 - 35). Lovdata.
- Patras, J., Saus, M., Douglas, M., Bjørknes, R., Gammelsæter, S., Rasmussen, L.-M. P., . . . Øktedalen, T. (2021). Parenting interventions for families with refugee backgrounds: a randomized factorial, mixed-methods design study protocol. *Trials*, 22, 1–13.
- Posselt, M., Eaton, H., Ferguson, M., Keegan, D. & Procter, N. (2019). Enablers of psychological well-being for refugees and asylum seekers living in transitional countries: A systematic review. *Health Soc Care Community*, 27(4), 808–823.
- Raghavan, S. S. & Sandanapitchai, P. (2020). The relationship between cultural variables and resilience to psychological trauma: A systematic review of the literature. *Traumatology*.
- Sigmarsdóttir, M., Arnesen, A. & Forgatch, M. S. (2024). Strengthening parenting among refugees in Europe (Spare): Initial feasibility in Iceland and Norway. *Nordic Psychology*, 76(2), 186–209.
- Stensen, K. & Lydersen, S. (2022). Indre konsistens: fra alfa til omega? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 142.
- Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K. & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(2), 113–118.
- Terrana, A. & Al-Delaimy, W. A. (2023). Systematic review of cross-cultural measures of resilience and its promotive and protective factors. *Transcultural Psychiatry*, 60(4), 733–750.
- Tyldum, G. & Keøy, I. (2023). Ikke se til Sverige. *Aftenposten*.
- Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Brown, M. C. & Uniformed Services University of the Health Sciences. Center for the Study of Traumatic Stress. (2011). *Stigma and barriers to care#: caring for those exposed to war, disaster and terrorism* (1. utg.). Center for the Study of Traumatic Stress: Dept. of Psychiatry, Uniformed Services University of the Health Sciences, Defense Centers of Excellence.
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A. & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in health*, 8(2), 94–104.
- World Health Organization. (2009). Process of translation and adaptation of instruments.