

Kan lavterskel-intervensjoner endre mødres representasjoner av barnet sitt?

En RCT-studie av effekt av en foreldre-intervensjon i et lavt-moderat risiko utvalg

Preliminære resultater

Nordisk Marcé, Oslo 28.-29.10 2021

Kjersti Sandnes

Psykologspesialist, PhD-kandidat





Bakgrunn

Foreldres representasjoner (indre arbeidsmodell) av barnet:

Er følelser, tanker, idéer og fantasier en forelder har om sitt barn, seg selv som omsorgsgiver og deres relasjon til barnet (Bowlby, 1973; George et al., 2008; Main et al., 1985)

Foreldrenes «attachment state of mind»

Prenatale og postnatale representasjoner predikerer foreldre-barn samspill, foreldreatferd og barnets tilknytning både i kliniske og ikke-kliniske utvalg (Benoit et al., 1997; Dayton et al., 2010; Foley & Hughes, 2018; Guyon-Harris et al., 2021; Madigan et al., 2015; Vreeswijk et al., 2012)

Viktig mål for intervensjoner

Endring av foreldres representasjoner

Høy grad av stabilitet:

- fra svangerskap til 1 år
- gjennom småbarnsperioden
- både i kliniske og ikke-kliniske utvalg

(Aber, Belsky, Slade, & Crnic, 1999; Benoit et al., 1997; Borghini et al, 2006; Theran, Levendosky, Bogat, & Huth-Bocks, 2005)

Representasjoner er relativt stabile,
men kan modifieres («indre arbeidsmodeller»)

(Bowlby, 1980; Stern, 1991)

Intervensjoner som er hjemmebaserte, bruker video-feedback, få sesjoner over relativt kort tid, er **effektive i endring i observert sensitivitet og foreldreatferd**

(Bakermans-Kranenburg et al., 2003; Bakermans-Kranenburg et al., 2008; Ballidin et al., 2016; Fukkink, 2008; Mountain et al., 2017)

Noen RCT studier måler endring i representasjoner før og etter intervensjon

(for eksempel Fonagy et al., 2016; Julian et al., 2018; Rosenblum et al., 2018; Suchman et al., 2010; Sealy et al., 2016)

Kjernekomponenter:

Utforske forelderens og barnets «state of mind» og opprinnelsen til disse i tilknytningsladete øyeblikk

(Fonagy et al., 2002; Suchman et al., 2010)

Kan foreldre-barn intervensjoner endre foreldrenes representasjoner?

Hvordan måle foreldres representasjoner?

Working Model of the Child Interview

(Zeanah et al., 1994)

Semistrukturert intervju, 1-1,5 t

Spørsmål om tanker, følelser, idéer og fantasier om barnet, relasjonen til barnet og seg selv som omsorgsgiver fra svangerskap/fødsel, nåtid og framtid

Spør spesielt fra situasjoner når barnets tilknytningsbehov er aktivert

Skåring WMCI

(Zeanah, Benoit, Barton, & Hirshberg, 1996)

Ut i fra video-opptak skåres foreldrenes svar (både innhold og hvordan de formidles) fra 1 (lite) -5 (ekstrem) på 15 skalaer

Seks kvalitative skalaer

1. Innholdsrike fortegnelser
2. Åpen for forandring
3. Grad av involvering
4. Samsvar
5. Omsorgsgivers sensitivitet
6. Aksept



To innholdskalaer

1. Oppfatter barnet som vanskelig
2. Bekymret for barnets trygghet

Affektiv tone under intervjuet

1. Glede
2. Stolthet
3. Sinne
4. Skuffelse
5. Engstelse
6. Skyld
7. Likegyldighet

Klassifisering WMCI

(Zeanah, Benoit, Barton, & Hirshberg, 1996)

Balansert (Balanced):

karakterisert ved at forelderen er involvert i barnet, relasjonen verdsettes og anses som betydningsfull for barnet

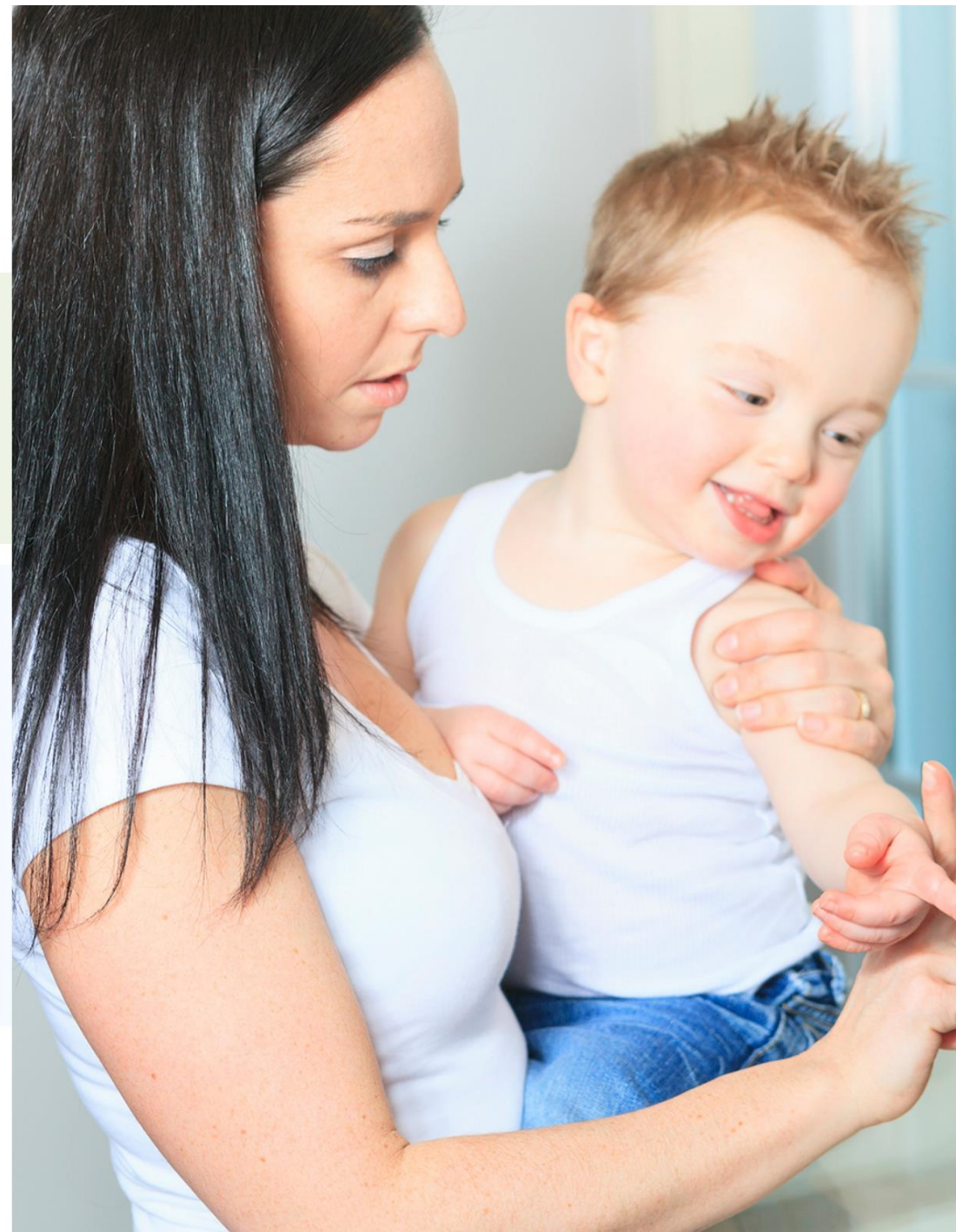
Ikke-balansert (Non-balanced):

Lite engasjert (disengaged):

karakterisert ved en emosjonell distanse til barnet, og lite involvering, eller mer kognitiv enn emosjonell involvering.

Forstyrret (distorted):

inkonsistente, forvirrede eller motsetningsfulle beskrivelser av barnet.



Forskningsspørsmål

1. Endrer lavterskel-intervensjoner i primærtjenestene mødres representasjoner av barnet?
2. Har video-feedback intervensjon en annen effekt på mødrenes representasjoner av barnet enn vanlig oppfølging på helsestasjonen?

Endring måles med WMCI kategorier og skalaer

Metode

Data hentet fra en naturalistisk, longitudinell multi-site RCT studie av effekten av videofeedback samspillsintervensjon (VIPI) (Høivik et al., 2015)

Inklusjonskriterier: Foreldre med samspillsproblemer med sitt barn 0-24 måneder

Eksklusjonskriterier: Alvorlig psykisk lidelse (pågående psykose), rusmiddelavhengighet, utviklingsforstyrrelse eller manglende norsk-språklige ferdigheter hos forelder

Rekruttert via helsestasjonen:

50,9% søkte hjelp for samspillsproblem

49,1% anbefalt av helsesøster

Baseline: n=152

6 måneder etter intervensjonen: n=112

Mor

29,7 år (SD=5,6)

deltok i 98,7% av familiene

Norsk etnisitet 82,6%

Utdanning etter VGS 82,2%

Barn

7,3 mnd (SD=5,1)

Jente 51%

førstefødte i 72% av familiene



Utvalg

Intervensjon vs Treatment as usual (TAU)

Video- feedback of Infant Parent Intervention (VIPI)

Manualisert Marte Meo

- 7-8 veiledninger + hjemmearbeid

Ressursorientert og løsningsfokusert

Mål: øke foreldres sensitivitet og responsivitet

Treatment as usual (TAU) (alle)

Helsestasjonsoppfølging:

- Universelt program for å fremme barns fysiske, psykologiske og sosiale utvikling og detektere vansker hos foreldre
- Hjemmebesøk 1 uke etter hjemkomst
- Ca 10 konsultasjoner på helsestasjonen (individuelt eller i gruppe)

Mange foreldre fikk annen hjelp i tillegg

RESULTATER





Preliminære resultater oppsummert

Redusert angst

Redusert frykt for barnets sikkerhet og helse

(fear of infant safety)

- Helsestasjonsoppfølging- støttende, gir råd og veiledning
- Barnet mer robust over tid

Redusert persepsjon av barnet som vanskelig

(child difficulty)

På grunn av mindre angst og bekymring for barnets sikkerhet?

Redusert sensitivitet

nedgang forklares med barnets alder

VIPI vs TAU

Ingen forskjell- samme endring

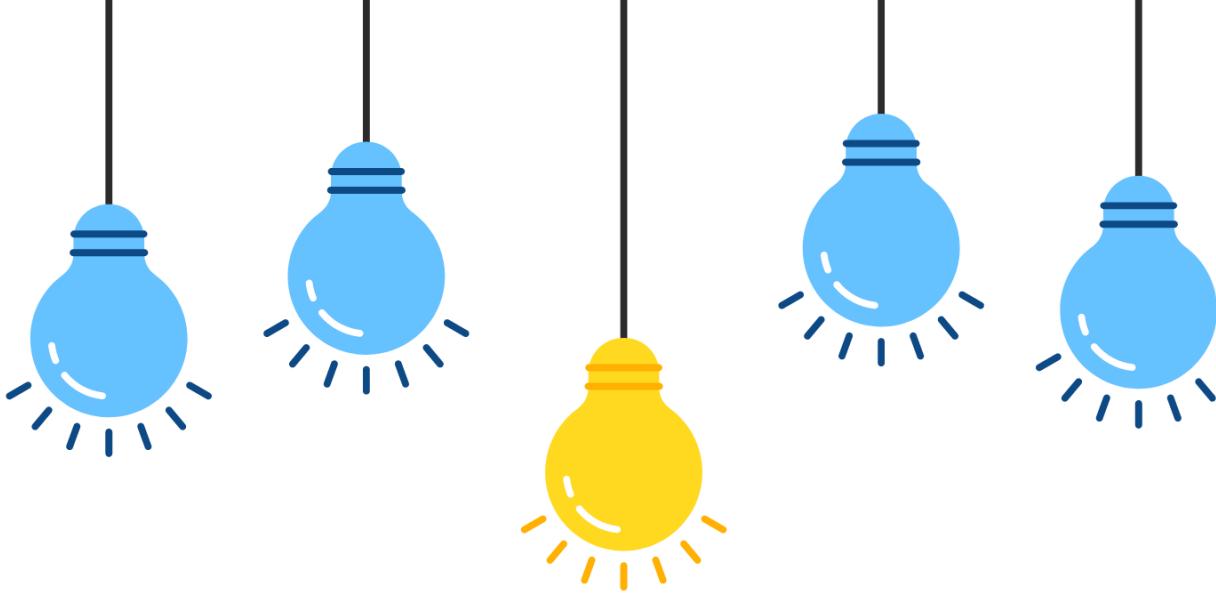
Lav-moderat risiko

Helsestasjontilbudet (TAU)

- høy kvalitet
- bruker kunnskap fra Marte Meo-prinsippene

Begge gruppene fikk annen hjelp,
men uten video feedback





Konklusjon

De overordnede representasjonene (balanced, disengaged og distorted) er stabile

Oppfølging i helsestasjonen kan redusere aspekter ved mødres representasjoner som engstelighet og oppfattelse av barnet som vanskelig

Barnets alder og utvikling kan også bidra til endring i representasjonene

Mødres representasjoner blir noe mindre sensitive i småbarnsperioden

- Forklares av barnets alder
- Fortsatt balansert

VIPI endrer ikke mødres representasjoner annerledes enn TAU

- Endring av representasjoner krever spesifikk refleksjon over barnets og forelderens persepsjoner og deres opprinnelse i tilknytningsøyeblikk

WMCI skalaer mer sensitive for å fange opp små med klinisk relevante endringer enn kategoriene

Takk for oppmerksomheten!



Kjersti Sandnes

Phd. kandidat, psykologspesialist



Turid Suzanne Berg-Nielsen

Professor i psykologi



Stian Lydersen

Professor i medisinsk statistikk



Silja Berg Kårstad

Førstemanuensis, psykologspesialist