

Samspillsobservasjoner av foreldre og barn

MIM MARSCHACK INTERACTION METHOD

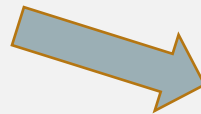
NFSU-konference d. 12.november 2021

Amalie Vatne Brean



OVERBLIKK

- Bakgrunn
- Dimensjoner
- Gjennomføring/administrasjon av MIM
- Skåringssystemer
- Psykometriske egenskaper



KLINISKE
ERFARINGER FRA
PRAKSIS VED KATRIN
BERNSTAD

MIM – BAKGRUNN (I)

- En strukturert observasjonsmetode med fokus på samspillet mellom barn - omsorgsgiver
- Utviklet av Marianne Marschack i 1960 (Controlled Interaction schedule)
- Senere tilpasset Theraplay*, og brukes for å planlegge behandlingsprosessen
- Brukes nå også for gravide, familier og par (1986: pregnancy MIM og marital MIM)
- Filmes, så man kan identifisere mønstre i samspillet + bruke videoklipp i samtaler med omsorgsgiver om styrker og utfordringer

* The Theraplay Institute er rettighetshavere for MIM

MIM – BAKGRUNN (2)

- Brukes i dag:
 - Sammen med Theraplay,
 - Som grunnlag for annen behandling med fokus på samspill
 - Som selvstendig intervensjon
 - Som en selvstendig observasjonsmetode
 - I samspill med andre observasjonsmetoder
 - Som et utgangspunkt for en DC 0-5 vurdering

MIM – BAKGRUNN (3)

- Bygger på:
 - utviklingspsykologi,
 - tilknytningspsykologi,
 - emosjonskompetanse,
 - mentalisering
 - utviklingsfremmende samspill, inkludert lek.



I. STRUKTUR

Omsorgsgivers evne til å sette grenser og tilby et tilstrekkelig forutsigbart miljø

2. ENGASJEMENT (emosjonell kontakt/tilgjengelighet)

Omsorgsgivers evne til å engasjere barnet i samspillet mens man samtidig er tonet inn på barnets tilstand

**De fire
dimensjonene**

3. OMSORG/NÆRHET

hvordan omsorgsgiver møter barnets behov for oppmerksomhet, trøst og omsorg

4. UTFORDRING

omsorgsgivers evne til å støtte og oppmuntre barnet til å prestere på et utviklingsmessig passende nivå

GJENNOMFØRING/ADMINISTRASJON

- Mim er bygget opp av forskjellige oppgaver, som omsorgsgiver og barn gjennomfører sammen, alene i rommet.
- Faser:
 - Forberede omsorgsgivere/intervjue
 - Tilrettelegge for observasjon
 - MIM-observasjon + videopptak
 - Analysere/vurdere
 - Tilbakemeldingssamtale
 - Neste skritt

Oppgavene designet for fire
aldersgrupper:
Spedbarn
Småbarn,
Barn over 3
Ungdom (11/12 -17 år)

OBSERVASJONSPROSEDYREN

- Barn og foreldre sitter på stoler ved bord eller på puter på gulvet
- Materiale ligger i poser hos den voksne
- Observasjonen tar ca. 30-60 minutter
- Den som administrerer testen gir instruksjoner på forhånd, starter forsøket, og går ut av rummet
- Administrator kommer inn når oppgavene er løst, har tid til korte spørsmål og til å støtte omsorgsgiver.
- Avtaler tid for tilbakemelding

MATERIALE

- OPPGAVEKORT, KONVOLUTTER OG DIVERSE MATERIALE
- F.EKS. FOR SMÅBARNSMIM:
 - Lekedyr med lyd
 - Byggeklusser
 - Body lotion/krem
 - Dukke med seng, flaske, og tørkepapir
 - Snacks/kjeks



OPPGAVENE (SPEDBARN, 2-12 MÅNEDER)

- Ta babyen på fanget ditt. Snakk og lek med ham/henne.
- Lek "borte-tittei-leken"
- Vugg og syng for babyen din.
- Fortell babyen din hva du tror har vært hans/hennes mest stressende opplevelser og hvordan du prøver å redusere stresset.
- Smør babyen din med hudkrem eller olje
- Fortell babyen din om de lykkeligste øyeblikkene dere har hatt sammen
- Lær babyen din noe
- Fortell babyen din om hans/hennes mamma eller pappa
- Dans med babyen din
- Mat babyen din



OPPGAVENE (SMÅBARN, 12 MÅNEDER TIL 3 ÅR)

- Den voksne og barnet tar hvert sitt leketøy med lyd. La dyrene leke sammen.
- Den voksne tar ett sett med klosser og gir ett sett med klosser til barnet: "bygg det samme som meg med dine klosser"
- Den voksne smører barnet med olje eller hudkrem
- Den voksne forteller barnet om da han/hn var baby. Begynn med "da du var liten..."
- ELLER: "Da du kom for å bo hos oss...."
- Den voksne lærer barnet noe som han/hun ikke kan eller vet fra før
- Den voksne forlater barnet ved å gå ut av rommet i ett minutt
- Barn og voksen leker en lek som begge kjenner
- Den voksne forteller barnet at han/hun skal: "pusse dukkens nese", "gi dukken noe å drikke", "legg dukken til å sove", "Snakk til dukken"
- Den voksne mater barnet

SKÅRINGSSYSTEMER

Det er utviklet ulike systemer for å skåre MIM, for eksempel

- the Marschak Interaction Method Rating System (MIMRS)
- Dyadic Emotional Interaction Style (D-EIS)
- MIM-Psychometrics (MIM-P)



MIMRS

- Utviklet i 2006-2008 (O'Connor og Ammen)
- Inneholder 42 ledd som skåres på en 5-delt Likert skala.
 - 0 = tydelig dysfunksjonell fungering,
 - 4 = optimal fungering.
- **Skalaer:** Struktur, Engasjement, Omsorg og Utfordring
- Samt en Separation-Reunion-skala og 15 ledd som særlig ser på potensielt skadelig atferd.

MIM-P

- Utviklet af Susan Hart i forbindelse med hendes PhD-forløp (2016 →)
- Barn 3-17 år og deres omsorgsgiver(e)
- Utviklet ud fra en nevroaffektiv, udviklingspsykologisk forståelsesramme
- **Skalaer:** Struktur, Engasjement, Omsorg og Utfordring, samt en femte skala, Samregulering (Relational; synkronisering/turtaking).

MIM-P

- Dimensjoner skåres separat for omsorgsgiver og barn på en skala fra 1-9.
- Lave skårer indikerer problematisk samspill (1 – 3) og høye skårer indikerer positivt samspill (7-9)
- **Opplæring:** 2 moduler á 2 dager + sertifiseringsprosess
- **Forbeholdt psykologer og andre fagpersoner med viten om relasjonsarbeide**

D-EIS

- D-EIS er utviklet av finske Saara Salo og Jukka Mäkelä i 2006 for å
 - 1) gjenkjenne samspillsmønstre
 - 2) bruke kunnskapen i planlegning av behandling og intervensjon
- **Opplæring:** 4 dager + anbefales nettbasert reliabilitetstest og videre veiledning. For bruk til forskning anbefales også felles skåring sammen med utviklerne.
- **Skåring krever viten om barns utvikling**
- **MIM-interview**



D-EIS

D-EIS består av fem skalaer for voksne og fire for barn.

Voksne:

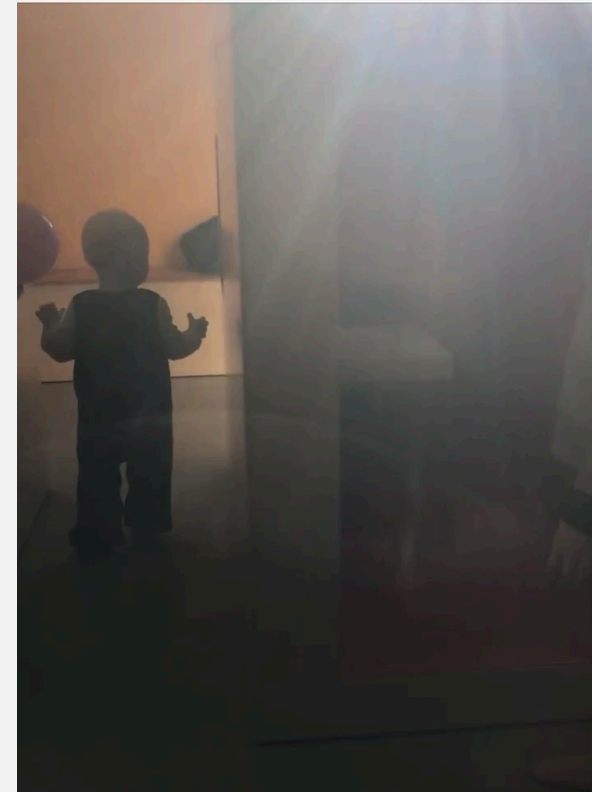
- Foreldrenes struktur og ledelse (Parental Guidance)
- Emosjonell kontakt/tilgjengelighet (Engagement)
- Omsorg og nærhet (Nurture)
- Lekenhet (Playfulness)
- Representasjon av barnet (Representations of the Child)

Barn:

- Samarbeidsevne (Cooperation)
- Emosjonell kontakt/tilgjengelighet (Engagement)
- Omsorg og nærhet (Nurture)
- Lekenhet (Playfulness)

D-EIS

- Hver skala skåres med verdier fra 0 til 5.
- En lav skår indikerer problematiske samspillsmønstre og høyere skårer indikerer positivt samspill.
- En skår på 3 er satt som grenseverdi for bekymring.



PSYKOMETRI/FORSKNING

- **Det finnes ikke et helhetlig overblikk over selve observasjonsmetodens psykometriske egenskaper**
- **Dette kompliseres av at MIM anvendes med forskjellige skåringsmetoder**
- **Det foreligger ikke et skandinavisk normgrunnlag for verken MIM eller de tre skåringssystemene.**
- **Det foreligger noe forskning på de enkelte skåringsmetodene**

RESULTATER FRA PSYKTEST

”Måleegenskaper ved den norske versjonen av
Marschak Interaction Method (MIM)”
(August 2021, Marte Rye og Filip Drozd, RBUP)

RESULTATER PSYKTEST

- 197 skandinaviske studier inkludert, to tilbake etter eksklusjonskriterier.
- To danske studier:

1. **Dalgaard 2020** (MIMRS)

N = 21, flyktnigefamilier, barn under 18 (familievold)

2. **Hart, S.** 2018 (MIM-P)

N = 36, foreldre og barn, 4-12 år (familierelaterte vansker)



RESULTATER PSYKTEST (RYE OG DROZD, 2021)

- Begge artikler rapporterer moderat til utmerket interraterreliabilitet
- Det er gjort undersøkelser vedrørende validitet (Konvergerende validitet: Dalgaard: 0,83 - 0,96, Hart: 0,48 - 0,94, diskriminerende validitet: uklar)
- Ingen av artiklene rapporterer indre konsistens og det foreligger ikke undersøkelser av andre former for validitet.
- Resultatene begrenset verdi pga. små studier

PSYKOMETRI UTENFOR SKANDINAVIA MIMRS:

- Det finnes noe internasjonal forskning, men studiene har få deltagere, og vurderinger av validitet og reliabilitet blir derfor spekulative (Rye og Drozd, 2021).
- Et amerikansk studie av 15 amerikanske tenåringsmødre, (Hitchcock, Ammen, O`Connor, & Backman, 2008),
- Et amerikansk studie av åtte barn + omsorgsgivere (Bojanowski & Ammen, 2011).

PSYKOMETRI UTENFOR SKANDINAVIA

D-EIS

- To valideringsstudier (Salo and Mäkelä (in press).
 - 33 mor-barn-dyader. Konvergerende validitet: korrelasjoner mellom D-EIS og mål på emosjonell tilgjengelighet og omsorgsgivers reflektive fungering.
 - 43 omsorgsgiver-barn-dyader. Interraterreliabiliteten fra 0,81 til 0,93. D-EIS differensierte mellom grupper av barn; en høy-risiko klinisk gruppe skåret lavere enn grupper med lavere risiko.
- Pilotstudie fra Finland: effekten av Theraplay undersøkt på 18 barn ved to barnepsykiatriske poliklinikker. Interraterreliabilitet mellom 0,87 og 0,91, samt positiv utvikling i samspillskvalitet målt ved D-EIS etter intervensjon. (Rye og Drozd, 2021)
- Avhandling fra Munger (2019): 50 foreldre og barn. Analyser ga delvis støtte til D-EIS sin konvergerende validitet, og D-EIS predikerte behov for intervensjon. (Rye og Drozd, 2021)
- Validitet og reliabilitet i D-eis er målt i tre finske studier (Salo og Mäkelä 2006, Salo et. Al. 2019, Korpihete, 2019)

KONKLUSJON

- Rike og meningsfulle kliniske erfaringer
- Reflekterer kontekstspesifikt samspill (kan peke på sannsynligheter, ikke generalisere)
- Fungerer sammen med flere metoder
- Det er stort behov for flere studier mtp. psykometriske egenskaper (av god forskningsmetodisk kvalitet)
- Psyktest anbefaler utvikling og opplæring i skåringssystemene, for å bedre metodens validitet og reliabilitet

