

Testet veiledning med video for nye mødre

Matt Oxman

Foreldreveiledning med video har blitt brukt i tiår for å bedre samspillet mellom foreldre og barn. Kjersti Sandnes testet effekten på mors forestillinger om spedbarnet.



DISPUTANT Kjersti Sandnes (Foto: Frode Fossvold Jørum/NTNU) **INSTITUSJON** Institutt for psykisk helse, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU **AVHANDLING** Mothers' internal representations of their infants: An effect study in primary care **DISPUTERTE** 12.04.24

Du disputerte nylig. Hva har du forsket på, og hvorfor?

– Jeg og kollegaene mine forsket på mødres forestillinger, eller representasjoner, av spedbarnet sitt. Tidligere forskning har vist at slike representasjoner henger sammen med kvaliteten på mor–

barn-relasjonen, men vi vet lite om hva som skal til for å endre svært negative forestillinger. Vi ville blant annet finne ut om en veiledning der mødre får se video av seg selv med spedbarnet sitt i hverdagssituasjoner, hadde en effekt på deres forestillinger om barnet sitt, for eksempel hvor vanskelig de opplever at barnet er. I tillegg undersøkte vi om endringer i slike forestillinger hang sammen med endring i kvaliteten på mor–barn-samspillet.

Hvordan forsket dere på dette?

– Vi brukte data fra en randomisert studie gjennomført i Norge. Deltakerne var 152 mødre med deres spedbarn. En gruppe fikk vanlig oppfølging på helsestasjon, mens den andre i tillegg fikk veiledning med video. Mødrenes representasjoner av barnet ble målt med et klinisk intervju, og kvaliteten på samspillet ble observert og kodet.

Hva viste forskningen, og hva var begrensninger ved den?

– Vi fant ingen effekt av den langt mer tidskrevende veiledningen med video, sammenliknet med kun vanlig oppfølging ved helsestasjonen. Mødre i begge grupper fikk mindre negative forestillinger i løpet av undersøkelsesperioden, som i gjennomsnitt var på 11 måneder. For eksempel fikk de mindre irrasjonell frykt for barnets sikkerhet. En viktig begrensning var at studiens «treatment as usual» var vanlig oppfølging på helsestasjonen. Altså fikk begge gruppene dette – så å si alle familier i Norge gjør det. Derfor kunne vi ikke si noe om hvilken effekt den vanlige oppfølgingen i seg selv hadde, ei heller hva ved oppfølgingen som fungerte.

Hvis du fikk frie tøyler, hvordan ville du forsket videre?

– Jeg ville for eksempel forsket på fedres forestillinger om barnet sitt. Jeg kunne også tenke meg å undersøke om samme tiltak kan ha forskjellig effekt avhengig av foreldrenes egne omsorgserfaringer. Det er viktig å effektivt utnytte helsestasjonene, som er en så unik arena for å forebygge negativ utvikling hos barnet.

Hvordan var det å være stipendiat?

– Jeg tok doktorgrad i halve jobben min ved Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, psykisk helse og barnevern (RKBU) ved NTNU. Å ha andre arbeidsoppgaver ved siden av forskningen har vært bra for å få variasjon, men også krevende. Mine veiledere har vært veldig støttende og inspirerende. Jeg har ofret fritid og ferier, men har alt i alt hatt stor glede av å kunne fordype meg i et tema som jeg opplever er så viktig.

Har du noen tips til nye stipendiater og kommende disputanter?

– Del erfaringer med andre stipendiater, støtt hverandre, og øv på formidling av forskningen din i ulike kanaler.

Verdt å vite

«Treatment as usual» er behandlingen som en brukergruppe vanligvis får. Kontrollgruppen får ofte vanlig behandling når forskere prøver å finne effekten av et alternativt tiltak. Dette kan ha ulemper, som i studien til Sandnes.