



## Måleegenskaper ved den norske versjonen av Marschak Interaction Method (MIM)

Marte Rye<sup>1</sup> (marte.rye.uit.no)

Filip Drozd<sup>2</sup> (filip.drozd@r-bup.no)

PsykTestBarn 2021, 1:3

ISSN 1893-9910

Mottatt dato 4. juni 2021

Publisert dato 7. august 2021

Artikkelens URL <https://psyktestbarn.r-bup.no/no/artikler/marschak->

[interaction-method](#)

DOI 10.21337/0072

Som alle artikler i PsykTestBarn, kan denne fagfelleverderte artikkelen arkiveres og distribueres fritt for alle slags formål på følgende vilkår: korrekt referanse skal oppgis (se under), ingen kommersiell bruk og ingen bearbeidelse av tekst eller innhold.

### Denne artikkelen skal siteres på følgende måte:

Rye, M. & Drozd, F. (år). Tittel. Måleegenskaper ved den norske versjonen av Marschak Interaction Method (MIM). *PsykTestBarn*, 1:3.

---

<sup>1</sup> RKBUNord

<sup>2</sup> RBUP Øst og Sør

## Sammendrag

**Beskrivelse.** Marschak Interaction Method (MIM) er en observasjonsmetode utviklet for å undersøke og vurdere samspillet mellom barn og omsorgsgiver. MIM ble utviklet av Marianne Marschak (1960) og senere tilpasset til bruk sammen med intervensjonen *Theraplay*. Rettighetshaver for MIM er the Theraplay Institute. MIM består av ulike oppgaver som omsorgsgiver og barnet utfører sammen. Oppgavene er utformet for å gi informasjon om de fire Theraplay-dimensjonene Struktur (Structure), Engasjement (Engagement), Omsorg (Nurture) og Utfordring (Challenge). Det er utviklet ulike systemer for å skåre MIM, for eksempel the Marschak Interaction Method Rating System (MIMRS), Dyadic Emotional Interaction Style (D-EIS) og MIM-Psychometrics (MIM-P).

**Litteratursøk.** Litteratursøket resulterte i to inkluderte studier som benyttet to ulike skåringssystemer for MIM. Begge studiene er tverrsnittundersøkelser gjennomført i Danmark med et beskjedent antall deltakere. Den ene artikkelen involverer flyktningfamilier med barn under 18 år ( $n = 21$ ) henvist for behandling som følge av familievold, mens den andre involverer foreldre med barn i alderen 4 – 12 år ( $n = 36$ ) henvist som følge av familierelaterte vansker.

**Psykometri.** Begge artikler rapporterer intertaterreliabilitet og det er gjort undersøkelser vedrørende konstruktvaliditet. Ingen av artiklene rapporterer indre konsistens og det foreligger heller ikke undersøkelser av andre former for validitet.

**Konklusjon.** Det foreligger ingen kartlegging av observasjonsmetoden MIMs psykometriske egenskaper i Skandinavia. Tilstedeværelsen av ulike skåringssystem kompliserer en helhetlig vurdering av reliabilitet og validitet av MIM. For alle skåringssystem fremkommer det behov for ytterligere utforskning av deres psykometriske egenskaper i utvalg med tilstrekkelig antall deltagere.

## Abstract

**Description.** Marschak Interaction Method (MIM) is an observation method developed to assess caregiver-child interactions. MIM was developed by Marianne Marschak in 1960 and later adapted to be used together with the intervention *Theraplay*. The method is copyright protected by The Theraplay Institute. MIM consists of sets of tasks the caregiver and the child perform together. The tasks reflect the four Theraplay dimensions: Structure, Engagement, Nurture, and Challenge. Different rating systems have been developed, for instance the Marschak Interaction Method Rating System (MIMRS), Dyadic Emotional Interaction Style (D-EIS) and MIM-Psychometrics (MIM-P).

**Literature search.** The literature search identified two articles which used two different rating systems. Both were cross-sectional studies performed in Denmark with a limited sample size. One article involved refugee families with children under 18 years of age ( $N = 21$ ), who were referred to treatment for family violence, while the second involved parents with children between 4 and 12 years old ( $N = 36$ ) who were referred to treatment due to family related difficulties.

**Psychometrics.** Both articles reported inter-rater reliability and included estimations of construct validity. Neither article reported internal consistency nor other types of validity.

**Conclusion.** The psychometric properties of the observation method MIM has not been assessed in Scandinavian countries. The existence of several rating systems complicates an overall evaluation of the validity and reliability for the MIM. For all rating systems, there is a need for more research on its psychometric properties with adequate sample sizes.

## Innledning

*Marschak Interaction Method* (MIM) er en strukturert observasjonsmetode utviklet for å undersøke og vurdere samspillet mellom barn og omsorgsgiver. MIM ble utviklet av Marianne Marschak (1960), men har senere blitt tilpasset for bruk sammen med den lekbaserte intervensjonen *Theraplay* (Both & Jernberg, 2010; Lindeman et al., 2000). Rettighetshaver for MIM er The Theraplay Institute (TTI; [www.wp.theraplay.org.uk](http://www.wp.theraplay.org.uk)). MIM består av en rekke oppgaver som omsorgsgiver og barnet utfører sammen. Eksempler på oppgaver er at omsorgsgiver skal lære barnet noe barnet ikke kan fra før, eller at de skal ta på hverandre ulike hatter. Oppgavene er utformet slik at de kan gi informasjon om de fire Theraplay-dimensjonene som benyttes i Theraplay for å vurdere samspillet kvalitet og den aktuelle foreldre-barn-relasjonen. De fire dimensjonene er Struktur (foreldrenes evne til å sette grenser og tilby et tilstrekkelig forutsigbart miljø), Engasjement (foreldrenes evne til å engasjere barnet i samspillet mens man samtidig er tonet inn på barnets tilstand), Omsorg (hvordan omsorgsgiver møter barnets behov for oppmerksomhet, trøst og omsorg) og Utfordring (omsorgsgivers evne til å støtte og oppmuntre barnet til å prestere på et utviklingsmessig passende nivå) (The Theraplay Institute, 2017).

Det er utviklet oppgaver til bruk fra nyfødtp perioden og opp til ungdomsalderen. Gjennomføringen av MIM tar 30 til 60 minutter. MIM-sesjonene tas opp på video slik at man senere kan identifisere mønstre som reflekterer omsorgsgiver-barn samspillet. Videoklippene kan også benyttes i samtaler med omsorgsgiver for å drøfte styrker og svakheter i samspillet (Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse, 2017). Å observere hvordan utfordringer i samspillet oppstår og utfolder seg kan bidra til innsikt i hvordan jobbe mot å skape endring. Faser av MIM inkluderer forberedelse av omsorgsgivere og tilrettelegging av observasjonsprosedyren, MIM-observasjon med video-opptak, analyse/vurdering og tilbakemeldingssamtaler med omsorgsgiver (Theraplay Norge, n.d.). Selv om metoden er utviklet med tanke på Theraplay er det også foreslått at den kan brukes som et selvstendig observasjonsverktøy og som grunnlag for annen

behandling som fokuserer på samspillet mellom omsorgsgiver og barn (Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse, 2017). Ulike miljøer har utviklet forskjellige systemer for å skåre observasjonsmetoden, for eksempel the Marschak Interaction Method Rating System (MIMRS; (O'Connor, Ammen, Backman, & Hitchcock, 2001), the Dyadic Emotional Interaction Style (D-EIS; (Salo & Mäkelä, 2018) og MIM-Psychometrics (MIM-P) (Hart, 2019). I denne PsykTestBarn-artikkelen vil vi først kort beskrive MIMRS, da denne er brukt i en av de inkluderte studiene. Deretter vil vi beskrive MIM-P og D-EIS, ettersom begge er utviklet i Norden og det tilbys kurs i nordiske land, samt at D-EIS er brukt i en av de inkluderte studiene.

Skåringssystemet MIMRS inneholder 42 ledd som skåres på en 5-delt Likert skala, hvor en skår på 0 indikerer tydelig dysfunksjonell fungering mens en skår på 4 indikerer optimal fungering. MIMRS består av de fire skalaene Struktur, Engasjement, Omsorg og Utfordring kjent fra Theraplay, hvor omsorgsgiveres, barnets og den dyadiske fungering vurderes. I tillegg består MIMRS av en Separation-Reunion-skala samt at 15 ledd som ser spesielt på potensielt skadelig atferd vurderes. En studie av 15 amerikanske tenåringsmødre undersøkte reliabilitet og konstruktvaliditet (Hitchcock, Ammen, O'Connor, & Backman, 2008), mens en annen amerikansk studie med åtte barn og deres omsorgsgivere, som gjennomgikk Theraplay-intervensjonen, vurderte MIMRS evne til å fange opp endring i omsorgsgiver-barn-samspillet (Bojanowski & Ammen, 2011). Det finnes altså noe internasjonal forskning, men en vurdering av reliabilitet og validitet på grunnlag av et fåtall observasjoner slik som her vurderes å ha liten verdi da resultatene med stor sannsynlighet vil være upresise og usikre.

D-EIS er utviklet av finske Saara Salo og Jukka Mäkelä i 2006 og senere oversatt til norsk av Tuire Tyldum i 2010 og Amalie Vatne Brean i 2019 (Salo & Mäkelä, 2018). Skåringsmanualen gjøres tilgjengelig for de som har deltatt på en fire dagers opplæring i skåringssystemet. Etter opplæring anbefales en nettbasert reliabilitetstest, samt videre veiledning i

skåring. For forskningsformål anbefales felles skåring sammen med utviklerne av D-EIS for sikring av reliabilitet (Salo & Mäkelä, under publisering). Det fremheves videre at skåring av metoden krever kunnskap om og forståelse av barns utvikling. Hovedformålet med skåringssystemet er å 1) hjelpe klinikere å gjenkjenne samspillsmønstre og 2) bruke denne kunnskapen i planlegging av behandling og intervensjoner (Salo & Mäkelä, 2018). D-EIS bygger på Theraplay-dimensjonene Struktur, Engasjement, Omsorg og Utfordring, mens i D-EIS er Struktur- og Utfordring-skalaene slått sammen til en skala for foreldrenes struktur og ledelse (Parental Guidance) grunnet høy interkorrelasjon mellom Struktur og Utfordring (Salo & Mäkelä, in press). Til sammen består D-EIS av fem skalaer for voksne (Foreldrenes struktur og ledelse (Parental Guidance), Emosjonell kontakt/tilgjengelighet (Engagement), Omsorg og nærhet (Nurture), Lekenhet (Playfulness) og Representasjon av barnet (Representations of the Child)) og fire skalaer for barn (Samarbeidsevne (Co-operation), Emosjonell kontakt/tilgjengelighet (Engagement), Omsorg og nærhet (Nurture) og Lekenhet (Playfulness)). Hver skala skåres med verdier fra 0 til 5, hvor en lav skår indikerer problematiske samspillsmønstre og høyere skårer indikerer positivt samspill. En skår på 3 er satt som grenseverdi for bekymring (Salo & Mäkelä, in press).

To valideringsstudier som omhandler den yngste aldersgruppen og med et begrenset antall deltagere er oppsummert i Salo and Mäkelä (in press). Disse er basert på finske utvalg og dermed utenfor inklusjonskriteriene for PsykTestBarn. I den ene studien var 33 mor-barn-dyader inkludert. Barna var ett år gamle. Konvergerende validitet ble undersøkt i form av korrelasjoner mellom D-EIS og mål på emosjonell tilgjengelighet og omsorgsgivers reflektive fungering. I den andre studien, med 43 omsorgsgiver-barn-dyader der barna hadde en gjennomsnittsalder på 4,6 år, varierte intertaterreliabiliteten fra 0,81 til 0,93 for ulike skalaer. Videre fant de at D-EIS differensierte mellom grupper av barn med ulik grad av psykiske helseutfordringer, da en høy-risiko klinisk gruppe skåret lavere enn grupper med lavere risiko. I en pilotstudie der effekten av Theraplay ble undersøkt på 18 barn mellom fire og åtte år (gjennomsnittsalder på 4,4 år) ved to barnpsykiatriske poliklinikker i Finland ble

interraterreliabilitet mellom to trente skårere oppgitt å være mellom 0,87 og 0,91 for de ulike dimensjonene. Det fremkom også en positiv utvikling i samspillskvalitet målt ved D-EIS etter intervensjon (Salo et al., 2020). I en avhandling av Munger (2019) på et utvalg fra USA bestående av 50 foreldre og barn i alderen 18 – 24 måneder, ga regresjons- og korrelasjonsanalyser delvis støtte til D-EISs konvergerende validitet gjennom at D-EIS var relatert til mål på sosial og emosjonell risiko, men ikke til andre relevante mål som ble undersøkt i studien, og D-EIS predikerte behov for intervensjon.

Skåringssystemet MIM-P har sin teoretiske forankring i en nevroaffektiv utviklingspsykologisk forståelse (Hart, 2019). MIM-P består, som de to andre skåringssystemene, av de fire skalaene Struktur, Engasjement, Omsorg og Utfordring, samt at en femte skala, Samregulering (Relational), er lagt til. Denne viser foreldrenes evne til synkronisering med barnet og å lede vei når det gjelder turtaking, regulering og rytme, samt barnets evne til å synkronisere seg med foreldrene og inngå i turtaking, la seg regulere og inngå i en rytme med foreldrene (Hart, 2019). Dimensjonene skåres separat for omsorgsgivere og barn på en skala fra 1 til 9. Lave skårer indikerer problematisk samspill (1 – 3; rød sone) og høye skårer indikerer positivt samspill (7 – 9; grønn sone). MIM-P har fokus på barn fra 3 til 17 år og deres primære omsorgsgivere, men en versjon for aldersgruppen 0 – 3 år og en versjon for familier er under utvikling (Hart, personlig kommunikasjon). Det tilbys opplæring i MIM-P. Denne strekker seg over to moduler av to dagers varighet, samt en sertifiseringsprosess med skåring av tre innspilte MIM-forløp. I manualen står det at sertifisering oppnås om skåring av de ferdiginnspilte filmene svarer til en intertaterreliabilitet på 75% for hver dimensjon og for samlet skår, men det fremkommer ikke hvorvidt det justeres for enighet som kan oppstå ved tilfeldigheter. Opplæringen i MIM-P er forbeholdt psykologer og andre yrkesgrupper (som familiebehandlere, sykepleiere, sosialrådgivere eller pedagoger) med kjennskap til relasjonsarbeid (Hart, 2019). De psykometriske egenskapene til MIM-P er undersøkt som et ledd i Harts doktorgradsarbeid (2018), som er en av de inkluderte publikasjonene i denne PsykTestBarn-artikkelen.

## Metode

Bibliotekarene Brynhildur Axelsdottir og Sølvi Biedilæ ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør, søkte etter dokumentasjon på observasjonsmetodens psykometriske egenskaper i følgende databaser: 1) PsycINFO, 2) Medline, 3) Embase, 4) Cochrane Library, 5) Oria (BIBSYS), 6) Norart, 7) SveMed+, 8) PubMed, 9) CRISTin.no, 10) NORA.no, 11) Forskningsdatabasen.dk og 12) Swepub. Søkedato: 22.05.2020. Søkestrategien er tilgjengelig på <https://psyktestbarn.r-bup.no/cms/files/965>. Vi kontaktet også førsteforfattere av inkluderte artikler samt utviklerne av de to nordiske skåringssystemene, for å identifisere dokumentasjon som eventuelt ikke ble fanget opp av det systematiske søket.

Vi inkluderte alle publikasjoner av studier som har undersøkt og rapportert minst ett av følgende i skandinaviske utvalg:

- normdata for observasjonsmetoden
- reliabilitet: indre konsistens, test-retest, interrater og endringssensitivitet
- validitet: samsvar med liknende testskårer, samsvar med referansestandard eller annet kriterium, og/eller faktorstruktur

I tillegg, og *kun for norske versjoner av MIM*, inkluderte vi publikasjoner som rapporterte gjennomsnittsskårer og/eller forekomster for

henholdsvis generelle populasjoner og kliniske undergrupper.

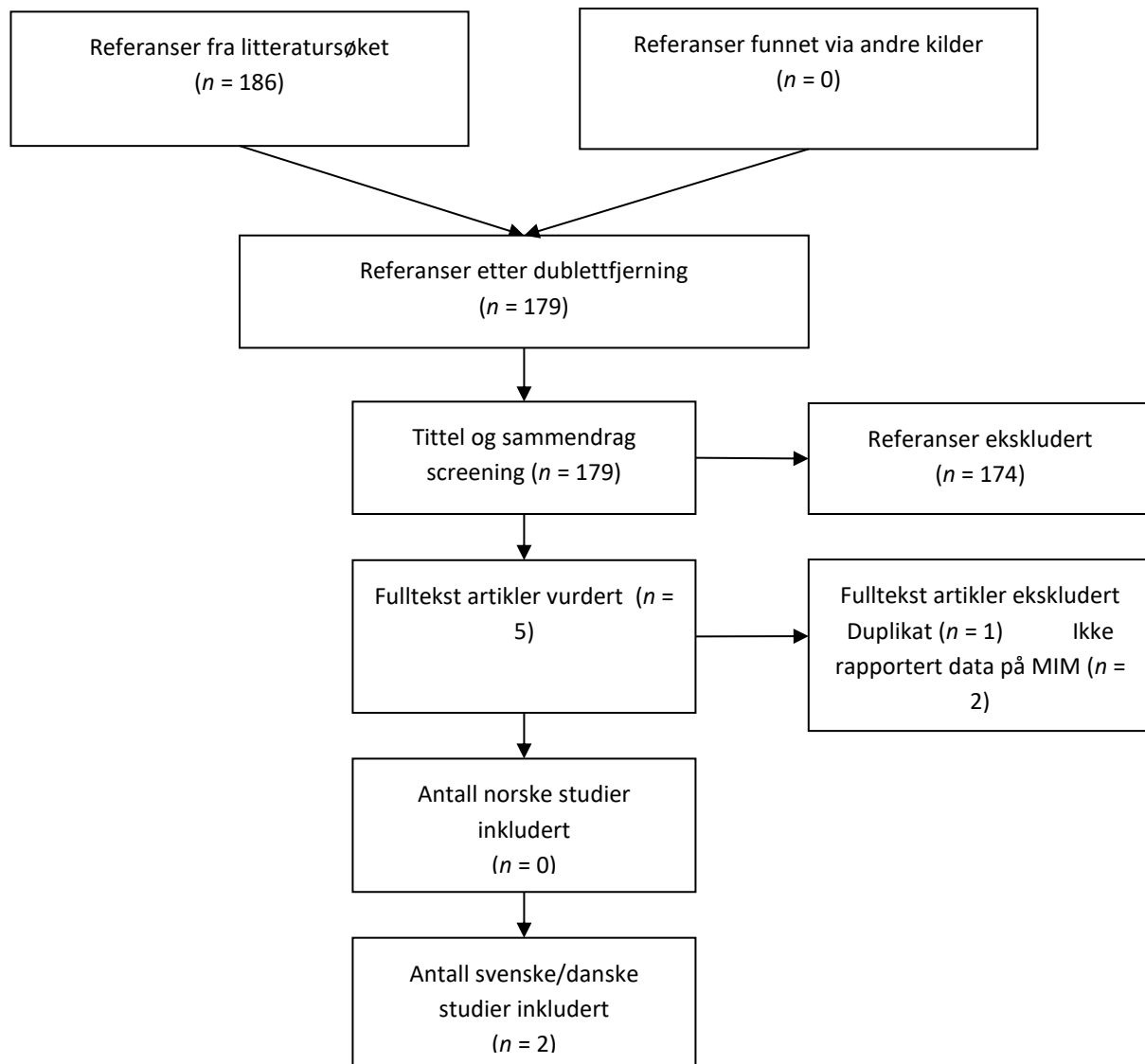
Etter fjerning av dubletter gikk begge forfatterne gjennom alle identifiserte publikasjoners sammendrag. Forfatterne foretok vurderingene uavhengig av hverandre. Alle publikasjoner som kunne virke relevante ble bestilt inn i fulltekst, og vurderingsprosessen ble gjentatt for disse.

Begge forfatterne vurderte normering, validitet og reliabilitet ved hjelp av en tilpasset versjon av Test review form and notes for reviewers (Evers et al., 2013). Forfatterne foretok vurderingene uavhengig av hverandre.

## Resultater

### Litteratursøk

Det systematiske litteratursøket resulterte i totalt 179 treff etter fjerning av duplikater. Henholdsvis 41 og 138 av referansene var fra de norske og svenske/danske databasesøkene (Figur 1). En gjennomgang av tittel og sammendrag resulterte i fem publikasjoner for gjennomlesning i fulltekst, hvorav én av disse fem viste seg å være et duplikat. Av de fire gjenværende publikasjonene ble to ekskluderte da dette var hovedfagsoppgaver hvor MIM ble benyttet i et kausdesign med tre deltakere i hver, men hvor ingen av oppgavene rapporterte resultater på MIM (Aune, 2013; Solli, 2006).

**Figur 1.** PRISMA flytdiagram over inkluderte og ekskluderte studier.

Tabell 1 gir en oversikt over de inkluderte studiene (Dalgaard, Thøgersen, Væver, & Montgomery, 2019; Hart, 2018). De psykometriske egenskapene til MIM har ikke blitt kartlagt da de to inkluderte studiene benyttet to ulike skåringssystemer for MIM (se Tabell 1). Disse er dermed vanskelig sammenlignbare og behandles derfor hver for seg. Dalgaard et al. (2020) er en fagfelleurdert publikasjon, mens Hart (2018) er en doktorgradsavhandling hvor data knyttet til MIM er upubliserte og ikke har gjennomgått fagfellevurdering. Begge studiene er gjennomført i Danmark som tverrsnittsundersøkelser med målinger på et gitt tidspunkt, i ulike settinger og med et beskjent antall deltakere.

**Tabell 1.** Inkluderte studier.

Referanse	Land	Design	Populasjon	N	Mål	Rapporterte egenskaper, verdier
Dalgaard et al., 2020	Danmark	Mixed-methods/ Tverrsnitt	Flyktningfamilier med barn < 18 år, henvist for behandling på et rehabiliteringssenter som følge av bekreftet familievold	21	MIM Rating System (MIMRS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennomsnittsverdier og standardavvik</li> <li>Forekomst og prosenter</li> <li>Intraklasse-korrelasjonskoeffisient</li> <li>Partielle korrelasjoner</li> </ul>
Hart, 2018	Danmark	Tverrsnitt	Foreldre og barn, 4–12 år, henvist til kommunale familiesentre som følge av familie-relaterte vansker	36	MIM-Psychometrics (MIM-P)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intraklasse-korrelasjonskoeffisient</li> <li>Bivariate korrelasjoner</li> </ul>

### Middelverdier og forekomster i kliniske undergrupper

Resultatene fra litteratursøket inkluderte ikke publikasjoner som rapporterte middelverdier og/eller forekomster for henholdsvis generelle populasjoner og kliniske undergrupper fra norske forhold.

### Normer

Resultatene fra litteratursøket inkluderte ikke normdata fra norske, svenske eller danske forhold.

### Reliabilitet

Verken Hart (2018) eller Dalgaard et al. (2020) har rapportert på skåringssystemenes indre konsistens. Indre konsistens er et mål på reliabilitet for endimensjonale skalaer og sier noe om hvor nært spørsmålene eller leddene i en skala (eller en delskala i flerdimensjonale skalaer), er relatert til hverandre. Begge studiene rapporterte imidlertid på intraklassekorrelasjon som et mål på reproduserbarhet, noe som angir i hvilken grad observasjoner av samme dyade produserer lignende skårer når disse vurderes av to eller flere observatører (dvs. interraterreliabilitet). Intraklassekorrelasjon er et standardisert mål som ligger mellom 0 og 1. Ifølge nyere retningslinjer vurderes verdier under 0,50 som dårlig, 0,50 til 0,74 som moderat, 0,75 til 0,89 som god og 0,90 til 1,00 som utmerket interraterreliabilitet (Koo & Li, 2016). Dalgaard et al. (2020) baserte interraterreliabiliteten på observasjoner av 5 dyader vurdert av 3 forskjellige observatører. Hart

(2018) benyttet 18 observatører (psykologer) hvor to og to (totalt 9 par) rekrutterte og kodet familiene de var ansvarlige for ved hvert behandlingssenter (totalt 35 dyader). Resultatene varierte fra 0,96 til 0,98 for de ulike delskalaene på MIMRS og fra 0,73 til 0,91 for MIM-P, men ingen av studiene har oppgitt hvilket mål på intraklassekorrelasjonen som ble benyttet (dvs. modell, type mål og definisjon for intraklassekorrelasjonen). Det er viktig å bemerke at med et så lavt antall observasjoner som i Dalgaard et al. (2020), eller et fåtall observasjoner av dyader per par av observatører som i Hart (2018), kan de høye koeffisientene for intraklassekorrelasjonene være et resultat av tilfeldigheter (dvs. at man kan ved en tilfeldighet ha inkludert dyader som det er forholdsvis lett å være enige om).

### Validitet

For MIMRS og MIM-P er det gjennomført undersøkelser av konstruktvaliditet som er et uttrykk for om skåringssystemene måler det de er ment å måle. Det finnes to former for konstruktvaliditet – (a) konvergerende og (b) diskriminerende validitet. Konvergerende validitet måler om skårer på et instrument har en sammenheng med skårer på konseptuelt lignende instrumenter. I begge studiene er det rapportert om signifikante korrelasjoner mellom delskalaene innenfor hvert av skåringssystemene; hos Hart

(2018) på mellom 0,48 og 0,94, og hos Dalgaard et al. (2020) på mellom 0,83 og 0,96<sup>3</sup>.

I begge studiene er det i tillegg gjort undersøkelser som kan tas til inntekt for diskriminerende validitet, selv om det er uklart hvor godt egnet disse undersøkelsene er. I Dalgaard et al. (2020) ble MIMRS undersøkt opp mot mødres symptomer på posttraumatisk stress (Harvard Trauma Questionnaire), angst og depresjon (Hopkins Symptom Checklist-25), og barnets psykososiale fungering utfylt av mødrene (Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) - Total Difficulties). Forfatterne fant ingen systematiske sammenhenger mellom skårer på MIMRS og de nevnte måleinstrumentene (Dalgaard et al., 2020). Alle korrelasjonene var beskjedne og lå mellom 0,14 og 0,41. Når man korrelerer spørreskjema der vurderingene er gjort innenfor et lengre tidsrom (f.eks. SDQ som er basert på siste 6 måneder) med mor-barn samspill i et gitt øyeblikk, kan man heller ikke forvente høye korrelasjoner. Mødre kan ha symptomer på posttraumatisk stress, angst og depresjon, og barnet kan ha en fungering som ikke nødvendigvis påvirker samspillet mellom mødre og barn i en kortere periode under observasjon. Dalgaard et al. (2020) forventet negative assosiasjoner mellom MIMRS og mødrenes psykiske helse og barnets psykososiale fungering, mens resultatene viste positive korrelasjoner. Effekter som går i motsatt retning av det som er forventet, kan være et resultat av lavt utvalgsstørrelse og ekstreme enkeltobservasjoner.

I Hart (2018) var det ingen signifikante korrelasjoner mellom barnets emosjonelle fungering målt med Emotional Development Scale-Performance (EDS-P) og MIM-P, men moderate, signifikante korrelasjoner (0,36 til 0,52) mellom de tre delskalaene i Emotional Development Scale-Assessment (EDS-A) og barnets aksept av foreldrenes omsorg og omsorgen barnet ga tilbake til foreldrene (dvs. Nurture-delskalaen i MIM-P). Det

var også en moderat korrelasjon (0,43) mellom EDS-A Limbic-delskalaen og barnets engasjement i samspillet med foreldrene. Det tyder på at EDS-P hvor barnets emosjonelle og sosiale kapasitet blir testet av en psykolog ikke synes å være relatert til foreldre-barn samspill målt med MIM-P, mens EDS-A hvor barnets emosjonelle fungering blir vurdert av foreldre gjennom et intervju er delvis relatert til omsorgen i relasjonen og barnets engasjement i samspillet med foreldrene.

Andre former for validitet er ikke vurdert i de aktuelle publikasjonene, verken samsvar med liknende tester, samsvar med referansestandard eller andre kriterier.

### Endringssensitivitet

Det foreligger ikke rapport på endringssensitivitet for verken MIMRS eller MIM-P under norske, svenske eller danske forhold.

### Diskusjon og konklusjon

MIM er en strukturert observasjonsmetode som kan brukes for å observere og vurdere samspillsmønstre mellom barn og omsorgsgiver, basert på aktiviteter som barn og omsorgsgiver utfører sammen. For å vurdere måleegenskapene til MIM ble to publikasjoner inkluderte i denne kunnskapsoppsummeringen. For selve observasjonsmetoden, MIM, foreligger det ingen kartlegging av dets psykomeriske egenskaper. Det er derimot utviklet ulike skåringssystemer for å skåre metoden, og tilstedeværelsen av ulike skåringssystem kompliserer en helhetlig vurdering av reliabilitet og validitet av MIM. De inkluderte publikasjoner i denne kunnskapsoppsummeringen omtaler enkelte aspekt ved måleegenskapene til skåringssystemet MIMRS og MIM-P. I tillegg er skåringssystemet D-EIS omtalt i kunnskapsoppsummeringens innledning. Det ble ikke identifisert studier med norske, svenske eller danske utvalg der måleegenskapene til D-EIS er undersøkt.

---

<sup>3</sup> Tabell 3 i Dalgaard et al. (2020, s. 97) er delvis symmetrisk hvor de rapporterte verdiene over og under diagonalen ikke var identiske. Vi kontaktet derfor førsteforfatter og fikk tilsendt en ny, oppdatert

korrelasjonsmatrise som vi rapporterer her. Ifølge førsteforfatter skyldes feilen at de første korrelasjonene ikke tok høyde for barnets alder og ikke ble rettet i tabellen når det ble gjennomført justerte analyser.



For begge de to inkluderte studiene er det en svakhet at de baserer seg på få antall deltagere, noe som innebærer at de i utgangspunktet har en begrenset verdi med tanke på å evaluere reliabilitet og validitet. Ingen av de inkluderte artiklene rapporterer indre konsistens for skåringssystemene MIMRS og MIM-P. For MIMRS kompliseres vurdering av reliabilitet og validitet av at det i artikkelen som omhandler dette (Dalgaard et al. (2019), kun benyttes fire av skalaene (Struktur, Engasjement, Omsorg og Utfordring) fra MIMRS. Det foreligger ikke et skandinavisk normgrunnlag for verken MIM eller skåringssystemene MIMRS, MIM-P eller D-EIS. Både Dalgaard et al. (2019) og Hart (2018) viser moderat til utmerket intertaterreliabilitet for skåring av henholdsvis MIMRS og MIM-P, men det lave antall observasjoner i begge studier tilsier at disse resultatene kan være baserte på tilfeldigheter. Høye korrelasjoner mellom enkelte av delskalaene både for MIMRS og MIM-P kan indikere at det er stor grad av overlapp mellom disse skalaene og at de dermed måler mye av det samme, eventuelt at noen av delskalaene er overflødige. Ytterligere studier som undersøker skalainndeling og den diskriminerende validiteten (altså i hvilken grad skalaene måler ulike konsepter) vurderes som viktig. For D-EIS har det òg fremkommet høye korrelasjoner mellom to av skalaene (Struktur og Utfordring), hvilket medførte at disse to ble slått sammen til en egen skala (Salo & Mäkelä, in press). I D-EIS-manualen opplyses det likevel at det anses som klinisk nyttig å vurdere disse skalaene også hver for seg (Salo & Mäkelä, 2018). Hva gjelder konstruktvaliditet opplyses det ikke i Dalgaard et al. (2019) eksplisitt at dette undersøkes. Undersøkelser av sammenhenger mellom MIMRS og måleinstrumenter for mødres symptom på posttraumatisk stress, angst og depresjon og barnets psykososiale fungering kan likevel tas til inntekt for å belyse konvergerende validitet, men man kan da sette spørsmåltegn ved de valgte måleinstrumentenes manglende konseptuelle likhet med MIMRS. I Dalgaard et al. (2019) fremkommer det dog beskjedne korrelasjoner og ingen systematiske sammenhenger med de andre måleinstrumentene, noe som heller ikke er uventet gitt at det omhandler korrelasjoner mellom spørreskjemadata der vurderinger er basert på lengre tidsrom opp mot observert samspill mellom barn og foreldre i en testsituasjon. Ytterligere

forskning vurderes viktig med tanke på å belyse konstruktvaliditeten til MIMRS, helst opp mot andre mål på omsorgsgiver-barn samspill, samt andre former for validitet. For MIM-P vises det til moderate korrelasjoner mellom MIM-P og delskalaer i et mål på barnets emosjonelle fungering. Også her bør ytterligere studier belyse både konstruktvaliditet og andre former for validitet til MIM-P nærmere.

Både MIM og skåringssystemene som omtales her, har som mål å fremskaffe informasjon som kan legges til grunn ved tilrettelegging av behandlingsplaner/intervensjonsplaner. I manualen til MIM-P og D-EIS er det beskrevet grenseverdier for problematisk eller bekymringsfullt samspill (Hart, 2019; Salo & Mäkelä, 2018). I Dalgaard et al. (2019) defineres en gjennomsnittlig skår på under 2 som enten «*problematisk*» eller «*tydelig dysfunksjonell*» samspillsfungering basert på vurderingsskalaen i MIMRS. For alle skåringssystem vurderes det at grenseverdier bør undersøkes nærmere, gitt at systemene ikke er tilstrekkelig forsket på, eller at det ikke foreligger et normgrunnlag. Litteratursøket inkluderte ikke publikasjoner som rapporterte middelverdier og/eller forekomster for norske forhold. I Dalgaard et al. (2019) derimot, var forekomster for problematisk eller dysfunksjonelt foreldre-barn-samspill oppgitt til å være mellom 62 % og 76 % for de ulike delskalaene blant traumatiserte flyktningfamilier. Uten et normgrunnlag å sammenligne med er det vanskelig å vite hvilken betydning man skal gi dette. I tillegg er det viktig å kontekstualisere forekomsttallene og øvrige resultater for samspillsmønstre hos traumatiserte flyktninger og ta i betraktning konsekvenser av forhold som krig, forfølgelse, flukt, møte med ny(e) kultur(er) og hva som er adaptivt med tanke på tilpasning og overlevelse under ekstreme forhold.

Samlet sett vurderes en utstrakt bruk av MIM som problematisk gitt manglende validering av metoden. MIM kan potensielt ha en klinisk nytteverdi som en kvalitativ observasjonsmetode for å få et innblikk i og en bedre forståelse av samspillet mellom foreldre og barn, men bør være en del av et repertoar der flere metoder benyttes. Utviklingen av skåringssystemer som MIMRS, MIM-

P og D-EIS, og opplæring i disse, kan bidra til å sikre reliabilitet og validitet på gjennomføring av MIM. Samtidig er det også et behov for at skåringssystemenes psykometriske egenskaper utforskes i studier av god forskningsmetodisk kvalitet og med tilstrekkelig antall deltagere.

## Referanser

- Aune, M. H. (2013). *Hva vektlegger psykologspesialisten i tilbakemeldingssamtalen med foreldre som deltar i Marschak Interaction Method (MIM)?* Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Bojanowski, J. J., & Ammen, S. (2011). Discriminating between pre- versus post-Theraplay treatment Marschak Interaction Methods using the Marschak Interaction Method Rating System. *International Journal of Play Therapy*, 20(1), 1–11. doi:<https://doi.org/10.1037/a0022668>
- Dalgaard, N., Thøgersen, M., Væver, M., & Montgomery, E. (2019). Family violence in traumatized refugee families - a mixed methods study of mother/child dyadic functioning, parental symptom levels and children's psychosocial adjustment. *Nordic Psychology*. doi:10.1080/19012276.2019.1653221
- Evers, A., Hagemester, C., Høstmælingen, A., Lindley, P., Muñiz, J., & Sjöberg, A. (2013). *EFPA review model for the description and evaluation of psychological tests: Test review form and notes for reviewers v4.2.6*. Brussels, Belgium: European Federation of Psychologists' Associations.
- Hart, S. (2018). Psychometric properties of the Emotional Development Scale: investigating reliability and validity including corrections with the Marschak interaction method and the neuroaffective mentalizing interview. doi:10.5278/vbn.phd.hum.00099
- Hart, S. (2019). *MIM-P Strukturert samspilsobservasjon. Unpublished manual*. København.
- Hitchcock, D. L., Ammen, S., O'Connor, K., & Backman, T. L. (2008). Validating the Marschak Interaction Method Rating System with adolescent mother-child dyads *International Journal of Play Therapy*, 17(1), 24–38. doi:<https://doi.org/10.1037/1555-6824.17.1.24>
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155–163. doi:10.1016/j.jcm.2016.02.012
- Marschak, M. (1960). A method for evaluating the child-parent interaction under controlled conditions. *The Journal of Genetic Psychology*, 97(1), 3–22. doi:<https://doi.org/10.1080/00221325.1960.10534309>
- Munger, K. F. (2019). *Evaluating the Marschak Interaction Method: Convergent validity in social emotional assessment of young children (Dissertation, University of Oregon)*. Retrieved from [https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/bitstream/handle/1794/25240/Munger\\_oregon\\_0171A\\_125\\_84.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/bitstream/handle/1794/25240/Munger_oregon_0171A_125_84.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse. (2017). *Bruk av kartleggingsverktøy og behandlingsmetoder ved foreldre-barn sentre i Norge*. Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse.
- O'Connor, K., Ammen, S., Backman, T. L., & Hitchcock, D. (2001). *The Marschak Interaction Method Rating System. Unpublished Instrument*. California School of Professional Psychology, Alliant International University, Fresno, CA.
- Salo, S., Flykt, M., Mäkelä, J., Lassenius-Panula, L., Korja, R., Lindaman, S., & Punamäki, R.-L. (2020). The impact of Theraplay(R) therapy on parent-child interaction and child psychiatric symptoms: a pilot study. *International Journal of Play*, 9(3), 331-352. doi:<https://doi.org/10.1080/21594937.2020.1806500>
- Salo, S., & Mäkelä, J. (2018). *Dyadic Emotional Interaction Style (D-EIS) manual: for scoring of the*

*Marschak Interaction Method (MIM)*. The Theraplay Insititute. The Theraplay Insitutute.

Salo, S., & Mäkelä, J. (in press). MIM Quantitative Rating System for Parent-Child Dyads, Families and Couples. In S. Salo & P. Booth (Eds.), *Handbook of the MIM*. The Theraplay Institute: The Theraplay Institute.

Solli, R. E. (2006). *Samspillets makt : Marschak Interaction Method : en foreldre-barn observasjon for vurdering av barn med relasjonsproblemer : belyst ved tre kasus*. Trondheim.

Theraplay Norge. (n.d.). MIM (Marschak Interaction Method). Retrieved from <http://theraplay.no/MIM.html>