

TIDLIGE INTERVENTIONER I UDSATTE FAMILIER

Et systematisk review
af hvilke familiefaktorer,
der har indflydelse på
effekten af tidlige
interventioner i hjemmet.



Maria Hunsballe Jensen
Studienummer: 20155879
Aalborg Universitet
10. semester Psykologi
Kandidatspeciale
28. maj 2021

Vejleder: Christina Mohr Jensen
Børne- og Ungdomspsykiatri (BUP)
Projektets samlede antal tegn: 191.669
Svarende til antal normal-sider: 79,86

Abstract

Background: In Denmark multiple of different types of early preventive interventions are practiced across the country to intervene in vulnerable families' homes. In the light of the importance of building research and evidence on this topic, it is important to expand the knowledge of the basis that these early home interventions are developed and the background for offering specific intervention to different families. *Objectives:* The aim of this master thesis was through a systematic literature review to examine and identify specific family characteristics moderating the effect of an early preventive home intervention targeted to vulnerable families. Thereby the objective of this research question was to contribute to the knowledge about which vulnerable families are appropriately helped by early preventive home interventions. *Data sources:* The systematic review was conducted based on a search in the two data bases PsycInfo and PubMed. *Methods:* The systematic review of the literature on this research topic was conducted following the PRISMA guideline for conducting and reporting systematic reviews in a properly way and with a high quality. The eligibility requirements were articulated through clearly described inclusion criteria based on the research question of this review. The population relevant for this study is vulnerable or in-risk families. The intervention wanted investigated in the review is early preventive in-home interventions targeted to vulnerable families. The studies included must be Randomized Controlled Trials (RCT-studies), which explains the criteria of the included studies having an intervention group and a controlgroup. There were no criteria of specific outcomes examined in the included studies. The important factor in the focus of this review is the moderators of the association between early intervention and outcome effect. Therefore, the moderator factor is the one being an inclusion criterion. The inclusion criteria were the guidelines for developing a relevant streamlined search, screening, and selection proces. Through the screening of the studies from the search 7 studies were included, with a total sample of $n = 3,855$ participants. These included articles were analyzed for relevant results and a Risk of Bias analysis of the studies' quality of methods was implemented, to state the possibility of having a critical view on the studies. *Results:* The analysis showed that in the light of the theoretical basis of examining moderators, only two out of seven different potential moderators are found evident. It was found that a parent history of abuse or neglect seems to moderate the impact of an early preventive in-home intervention on the outcome, parenting

sensitivity, in a positive direction. It was also found that domestic violence in the family has a moderating limiting effect on the impact of early preventive home intervention on outcomes associated to child maltreatment. Other than that, there was found different tendencies and factors that seems to have a potential influence on the connection between the early preventive in-home intervention and the effect of this intervention, but were not found as actual moderators. Different tendencies found having a potential influence on the associations in the studies are mothers' depression, mothers' attachment style, family demographic factors, psychological vulnerability or number of risk factors in the family, and mothers' history of alcohol- or substance abuse. *Limitations:* A limitation in this review is that many studies do not investigate actual moderators, and that the area of examining moderators is one with a lot of misinterpretations and different perspectives. *Conclusions:* In the systematic review it is concluded that more investigation in this research area is needed, to identify more than two specific family characteristics moderating the impact of early in-home interventions in different vulnerable families. The importance of offering more specific targeted interventions to the part of vulnerable families with no effect of the existing interventions is also addressed in the review.

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDENDE AFSNIT	1
1.1 LITTERATURREVIEWETS RATIONALE	2
1.2 FORSKNINGSSPØRGSMÅL	3
1.3 FORMÅL OG OBJEKTIVER I LITTERATURREVIEWET	3
1.4 MOTIVATION	4
1.5 OPERATIONALISERING OG AFGRÆNSNING	4
1.5.1 Familierelaterede faktorer	5
1.5.2 Tidlige interventioner i hjemmet	5
1.5.3 Moderatorer	6
2. TEORETISK BAGGRUND FOR SPECIALET	7
2.1 BARNETS TIDLIGE UDVIKLING OG KONSEKVENSERNE AF OMSORGSSVIGT	7
2.2 TIDLIGE FOREBYGGENDE INTERVENTIONER GENERELT	8
2.3 HVORFOR INTERVENTIONER I HJEMMET?	10
2.4 FORSKELLIGE PERSPEKTIVER PÅ TIDLIGE INTERVENTIONER I HJEMMET	11
2.5 FORÆLDREKARAKTERISTIKA OG INTERVENTIONER I UDSATTE FAMILIER	13
2.5.1 Tilknytning	13
2.5.2 Mentalt helbred	15
3. METODE	17
3.1 SYSTEMATISK LITTERATURREVIEW SOM METODE	17
3.2 PRISMA GUIDELINES	18
3.3 KARAKTERISTIK AF STUDIET	19
3.3.1 Litteraturreviewets PICO's	19
3.3.2 Studiets inklusionskriterier	20
3.4 ANVENDTE DATABASER: INFORMATIONSKILDER	21
3.5 SØGNING	21
3.5.1 Strategi og proces for søgningen	21
3.5.2 Præsentation af den elektroniske søgestreng	22
3.6 SCREENINGSPROCESSEN	23
3.7 DATAINDSAMLING FRA ARTIKLERNE	23
3.8 AT UNDERSØGE MODERATORER	24
3.8.1 Operationalisering af en moderator	24
3.8.2 Det teoretiske grundlag	25
3.8.3 Forskellige måder at undersøge moderatorer i litteraturen	25
3.8.4 Moderated multiple regression analysis	26
3.8.5 Multi-group analysis	26
3.8.6 Konsekvenser af misforståede procedurer for at undersøge moderatorer	27
3.9 RISK OF BIAS ANALYSE	27
4. RESULTATER	28
4.1 SELEKTION AF STUDIER	28
4.2 STUDIERNES OVERORDNEDE KARAKTERISTIKA	30
4.3 PRÆSENTATION AF STUDIERNES RESULTATER	33
4.3.1 Potentiel moderator: Depression hos moderen	34
4.3.2 Potentiel moderator: Moderens tilknytningsstil	41
4.3.3 Potentiel moderator: Vold i hjemmet	47
4.3.4 Potentiel moderator: Demografiske faktorer	49
4.3.5 Potentiel moderator: Omfanget af psykologisk sårbarhed og antallet af risikofaktorer	51
4.3.6 Potentiel moderator: Moderens historik med alkohol- og stofmisbrug	55
4.3.7 Potentiel moderator: Forældrenes egne historier med omsorgssvigt og mishandling	56
4.4 DELKONKLUSION	57
5. DISKUSSION	61
5.1 METODEDISKUSSION	61

5.1.1 Kritisk stillingtagen til artiklernes metode og statistiske grundlag.....	61
5.1.2 Kritisk stillingtagen til egen metode og udførelse af litteraturreview	66
5.2 TEORETISK DISKUSSION AF DE FUNDNE RESULTATER	67
5.2.1 Moderens depression	68
5.2.2 Moderens tilknytningsstil	69
5.2.3 Vold i hjemmet.....	71
5.2.4 Demografiske faktorer.....	72
5.2.5 Omfanget af psykologisk sårbarhed og antallet af risikofaktorer	72
5.2.6 Moderens historik med alkohol- og stofmisbrug	73
5.2.7 Forældrenes egne historier med omsorgssvigt og mishandling.....	74
5.3 PRAKSISORIENTERET PSYKOLOGISK RELEVANS OG ANVENDELIGHED	75
5.3.1 Diskussion af resultaternes anvendelighed	75
6. KONKLUSION	80
7. REFERENCER	82

Bilag 1 - Revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials (RoB 2) Short version. Edited by: Higgins, J.P.T., Savović, J., Page, M.J. & Sterne, J.A.C (2019) (RoB2 Development Group)

1. Indledende afsnit

Tidlige, forebyggende familieinterventioner har mange facetter, og er et område, der findes et væld af forskning indenfor. I regeringens politiske forslag til den nye *Barnets Lov* findes der dog ikke mange facetter eller betydninger af ordet ”forebyggelse” i relation til børns udvikling og trivsel. Tværtimod fokuseres der mere eller mindre ensidigt på, at flere børn skal tvangsanbringes, som løsningen til at sikre at flest mulige børn får en god barndom. Forslagene bygger på empatiske og relevante intentioner om at forebygge omsorgssvigt og om at give børnene en større stemme i deres eget liv: Om at sætte ”Børnene først” (Social- og Ældreministeriet, 2021). De gode intentioner spænder dog ikke uden videre bredt, i relation til at hjælpe den gruppe af udsatte familier, hvor løsningen *ikke* nødvendigvis er at tvangsfjerne børnene. På den måde bliver den gode intention hurtigt slørret og de klare, flerdimensionale briller synes at aftage i styrke. Komplexiteten på et område, som netop er uhyre omfangsrigt og komplekst, forsvinder, når alle familier og børn skæres over én kam. Når regeringen peger på at anbringelser ikke skal være den sidste udvej, når alle andre muligheder for indsatser er udtømte (Social- og Ældreministeriet, 2021) – så er spørgsmålet, om vi ved nok om og praktiserer andre forebyggende indsatser i vidt nok omfang i dag, til at kunne konkludere, at disse indsatser ikke kan have sin kvalitet i at hjælpe mange udsatte familier.

På globalt niveau rummer forskningen enorme mængder relevant viden inden for netop anbringelser og forebyggende indsatser i sårbare familier. Man ved hvordan det kræver mange forskellige og særligt tilrettelagte tidlige indsatser, at ramme den enkelte families behov og støtte, for at familien kan udvikle sig, og for at omsorgssvigt dermed forebygges (Dodge et al., 2009; Killén, 2010). Det er vigtigt, at det ikke kun er anbringelser, der forstås som tidlig intervention, og at fokus således forsøges udvidet til, at tidlig intervention kan have mange ansigter.

I Finland eksisterer der Nationale Kliniske Retningslinjer for målrettet behandling og støtteindsats til børn i sårbare familier eller børn i familier, der er i risiko for omsorgssvigt (Paavilainen & Flinck, 2013). Det gør der ikke i Danmark. Dette resulterer i et ofte broget og mindre retningsvisende arbejde med udsatte familier på tværs af landet (Sundhedsstyrelsen, 2017). I Danmark praktiseres udvidede sundhedsplejeordninger med flere hjemmebesøg i de familier som af forskellige grunde er særligt udfordrede

og udsatte i barnets spædbarnealder. På den måde bidrages der til tidlig opsporing og forebyggelse af vanskeligheder i familien, samtidigt med at der interverneres i familien ved denne tidlige indsats. Således hjælpes mange familier på vej med børnenes trivsel og udvikling i højsædet gennem ekstra sundhedsplejeindsatser i hjemmet. I sundhedsplejen efterspørges der dog fortsat mere målrettede indsatser til særligt udsatte familier (Petersen et al., 2017).

I Danmark tilrettelægges sundhedsplejens arbejde som sagt meget forskelligt i de enkelte kommuner. Dette skaber muligheder for, at den enkelte kommune, ud fra lovgivningens retningslinjer, kan tilrettelægge og skabe den form for intervention, der er meningsfuld til at løse de givne formål i den pågældende kommune. På den måde praktiseres forskellige indsatser og forløb rettet mod et væld af forskellige udfordringer landet over (Petersen et al., 2017). Bagsiden af medaljen ses i denne forbindelse i relation til udvikling af forskning og evidens på området. Den behovsbestemte tilgang, som har skabt udvikling i mange forskellige retninger, efterlader nemlig forskningen med manglende viden om måden hvorpå sundhedsplejen tilrettelægger arbejdet med de udsatte familier. Eksempelvis savner man i forskningsøjemed mere viden om hvilke former for interventioner i sundhedsplejen, der findes evidens for i forbindelse med særlige problematikker og forskellige typer familier. Dette advokeres der for med formålet om netop at opbygge et grundlag hvorudfra man kan udvikle de flere og mere målrettede indsatser, der i høj grad efterspørges i praksis (Petersen et al., 2017; Sundhedsstyrelsen et al., 2017).

1.1 Litteraturreviewets rationale

Der opleves således mangel på viden omkring, hvilke tidlige forebyggende interventioner i hjemmet der er betydningsfulde og effektive for forskellige typer af familier, med forskellige baggrunde og omfang af ressourcer og udfordringer. Der findes et utal af studier, der har undersøgt effekten af tidlige, forebyggende interventioner i hjemmet (Gubbels et al., 2021). Derimod eksisterer der generelt få studier, som har undersøgt hvilke forhold i familien, der har indflydelse på denne effekt. Således ved man ikke meget om, hvilke faktorer i eller omkring den enkelte familie som kan være af afgørende betydning for, om interventionen får en betydelig effekt i familien, og dermed sikrer og forbedrer barnets eller børnenes trivsel. Der eksisterer således en sparsom

mængde forskning omkring hvem man kan hjælpe gennem tidlige interventioner i hjemmet og under hvilke forudsætninger. Det findes derfor i høj grad relevant at skabe et overblik over og fokus på den eksisterende evidens på dette område, for netop at bidrage til et mere dimensionalt og fleksibelt fokus på tidlig forebyggelse og interventioner i udsatte familier. Jo mere specifik viden omkring hvilke forskellige forebyggende tiltag der findes evidens for, i forbindelse med forskellige typer af familier og problematikker, desto større grundlag er der for, at flere familier kan få gavn af tidlige interventioner i hjemmet.

1.2 Forskningsspørgsmål

Ved gennemgang af ovenstående fokus og den aktuelle relevans for at undersøge emnet, findes det således naturligt, i forlængelse heraf, at præsentere formålet med dette systematiske litteraturreview. Formålet er at undersøge den eksisterende forskning, omkring hvilke omstændigheder der har indflydelse på effekten af tidlige interventioner i hjemmet. Dette leder således op til følgende forskningsspørgsmål, som vil være det centrale udgangspunkt i nærværende litteraturreview:

Hvilke familierelaterede faktorer modererer effekten af tidlige interventioner i hjemmet for udsatte familier med børn i risiko for omsorgssvigt?

1.3 Formål og objektiver i litteraturreviewet

Formålet med litteraturreviewet er dermed, på klart defineret og systematisk vis, at undersøge de specifikke tidlige, forebyggende indsatser, som anvendes på globalt plan gennem et systematisk litteraturreview. I denne undersøgelse vil fokus være rettet mod at identificere forskning, som undersøger de specifikke faktorer og omstændigheder, hvorunder tidlige interventioner i hjemmet i særlig grad har en indflydelse på familiens trivsel. Sådanne faktorer eller omstændigheder kan moderere indflydelsen på familiens trivsel i en positiv retning. Under forskellige risikoforhold kan der derimod også være familiefaktorer, som ikke har en positiv modererende indflydelse på familiens trivsel efter endt intervention, men derimod har en indvirkning, som mindsker chancen for bedring gennem interventionen eller sågar øger risikoen i familien.

I reviewet undersøges dermed de familiefaktorer, som er af relevans i forhold til udsatte familiers udbytte og udvikling via deltagelse i tidlige interventionsprogrammer i hjemmet.

Populationen der er i fokus i litteraturreviewet er familier i risiko for omsorgssvigt i hjemmet, eller familier hvor der har været rapporteret mistrivsel i hjemmet. At være en familie i risiko eller en udsat familie er en bred definition, og reviewet har dermed fokus på alle typer af risikofaktorer i de undersøgte familier, som har deltaget i et tidligt interventionsprogram i hjemmet.

1.4 Motivation

I et tidligere udarbejdet litteraturreview i forbindelse med 9. semester på Aalborg Universitet udarbejdedes en undersøgelse af tidlige interventioner i hjemmet (9. semesters projekt, januar 2021). Her undersøgte forskellige tidligere interventionsprogrammer i hjemmet for disses effekt på børnepsykologiske outcomes. I den forbindelse udledtes det på baggrund af litteraturreviewet, at de børnepsykologiske outcomes der fandtes størst signifikant effekt på, var emotionelle og adfærdsmæssige outcomes, samt tilknytningssikkerhed og -organisering. I forlængelse af dette litteraturreview vakttes interessen og motivationen for at undersøge, hvilke typer af familier der har størst sandsynlighed for at få udbytte af denne typer tidlige interventioner i hjemmet. Dette for at øge forståelsen af hvilke risikofaktorer der kan stå i vejen for, og hvilke beskyttende faktorer der kan have indflydelse på netop udviklingen af disse fundne outcomes i det tidligere litteraturreview.

I forbindelse med ovenstående projekt blev det klart, at der inden for dette forskningsfelt var en sparsom mængde af forskning, der undersøger specifikke familiefaktorer for, om de er afgørende, for hvorvidt den enkelte familie udvikler sig gennem tidlige forebyggende interventioner i hjemmet. Dermed fandtes det relevant at undersøge netop dette område i nærværende litteraturreview.

1.5 Operationalisering og afgrænsning

I det følgende vil de forskellige delelementer i forskningsspørgsmålet operationaliseres og uddybes i relation til hvad der helt specifikt ønskes undersøgt i litteraturreviewet. Dette med formålet om at afgrænse forskningsspørgsmålet og gøre fokus for litteraturreviewet, som indgår i et bredt og komplekst forskningsfelt, så klart som muligt. Den følgende specificering og afgrænsning af forskningsspørgsmålets

delelementer vil yderligere uddybes i metode-undersnittene: *3.3.1 Litteraturreviewets PICO's* og *3.3.2 Studiets inklusionskriterier*.

1.5.1 Familierelaterede faktorer

At undersøge moderatorer inden for det præsenterede forskningsområde kan pege i flere retninger. Potentielle moderatorer i associationen mellem interventionsprogram og effekten af dette program, kan dermed være af forskellig slags. Der kan både være forhold omkring selve opbygningen og udførelsen af det enkelte interventionsprogram ift. eksempelvis antal af sessioner eller varighed af forløbet, som kan have en moderende indvirkning på effekten af programmet (Heaman et al., 2006). Forhold omkring alliancen mellem familien og fagpersonen, eller forældrenes engagement i den enkelte intervention kan også være en potentiel moderator i samspillet mellem intervention og outcomeeffekt (Dahlberg et al., 2016).

I nærværende review er der dog valgt et familierettet fokus på problemstillingen, da det ønskes at identificere direkte familierelaterede karakteristikker og omstændigheder, under hvilke der findes evidens for udvikling af familiens trivsel gennem tidlige interventioner i hjemmet. Samtidigt ønskes ligeledes omstændighederne og faktorerne undersøgt, som i stedet findes hæmmende for tidlige interventioner i hjemmet. Derved ønskes både risikofaktorer og beskyttende faktorer identificeret.

1.5.2 Tidlige interventioner i hjemmet

Interventionerne som undersøges i litteraturreviewet er som sagt tidlige interventioner i udsatte familier, som er bevilliget en indsats i hjemmet gennem tilknytning til sundhedsvæsenet. Der findes ingen danske forskningsstudier, der undersøger randomiserede kontrollerede studier over danske indsatser på dette område. Derimod i USA findes der et utal af undersøgelser, der på forskellig vis sætter fokus på tidlige forebyggende og behandlende interventioner i hjemmet (Howard & Brooks-Gunn, 2009). Palletten af sådanne forskellige, primært amerikanske interventioner, er stor, og afgrænsningen i indeværende review har således været nødvendig. I reviewet undersøges dermed tidlige, forebyggende interventioner, hvor en kyndig og uddannet fagperson udfører sessionerne i hjemmet hos den udsatte familie i spædbarnealderen. Disse interventioner kan således ses som en udvidet sundhedspleje for familier i risiko for omsorgssvigt. Interventionerne kan både have en udelukkende forebyggende funktion,

men kan også være en kombineret forebyggende og behandlende intervention. Reviewet undersøger studier, som, via vurderinger eller målrettede screeningstools, finder barnet i familien værende i risiko eller særligt sårbar overfor omsorgssvigt, neglekt eller mishandling i familien. En sidste afgrænsning sættes på baggrund af interventionens starttidspunkt. Dermed undersøges udelukkende studier, som er igangsat før barnet, som interventionen er igangsat på baggrund af risiko for, er 24 måneder gammelt. Dette med formål om at forskningsspørgsmålets fokus på *tidlige* interventioner holdes for øje gennem litteraturreviewet.

1.5.3 Moderatorer

Fokus i indeværende review er at undersøge modererende faktorer på sammenhængen mellem tidlige interventioner i hjemmet og effekten af disse interventioner. Således er det jf. forskningsspørgsmålet altså baselinekarakteristiskker eller -faktorer i den udvalgte familie der undersøges for, om disse har en signifikant indflydelse på, om eller i hvor høj grad interventionen har effekt på de undersøgte outcomes. For en yderligere uddybning af moderatorer og et mere statistisk syn på denne type variabel, henvises til metode-underafsnittet, 3.8 *At undersøge moderatorer*.

2. Teoretisk baggrund for specialet

I forlængelse af det indledende afsnit vil et teoretisk grundlag og vidensbaseret udgangspunkt for undersøgelse af nærværende forskningsområde udfoldes. Dermed vil bl.a. rationalet for tidlige interventioner i hjemmet samt det teoretiske belæg for sådanne interventioner afklares.

2.1 Barnets tidlige udvikling og konsekvenserne af omsorgssvigt

De omstændigheder som i høj grad gør det relevant at undersøge tidlige forebyggende interventioner i hjemmet, og grunden til at forskningsområdet generelt er så stort, er at mange børn opvokser under vilkår med omsorgssvigt og mishandling. Der findes derfor stor motivation for og relevans af at undersøge og blive klogere på et sådant område, med formål om at kunne screene, forebygge og intervenere i de udsatte familier.

Omsorgssvigt har mange forskellige og overlappende definitioner. Betydningen af omsorgssvigt anvendes ofte med definitions-mæssigt overlap til termerne; neglekt, vanrøgt, børnemishandling, børnemisbrug og mistrivsel i barndommen. Betydningen af de forskellige typer af omsorgssvigt varierer i kraft af, om der er tale om at barnet udsættes for fysisk omsorgssvigt, følelsesmæssigt (psykisk) omsorgssvigt, eller om der i værste fald er tale om mishandling eller misbrug.

Vanrøgt eller neglekt dækker oftest over den type omsorgssvigt, som omhandler mangel på fysisk omsorg, men kan også dække over at barnet ikke får opfyldt sine emotionelle, kognitive og sociale behov tilstrækkeligt (Killén, 2017). Det kan dermed både omhandle, at barnet ikke får tilstrækkelig omsorg, at barnet ikke beskyttes tilstrækkeligt imod farer og at barnet udsættes for utilstrækkelig, ensidig og/eller uegnet eller skadelig stimulering (Kvælle, 2013). På mange måder handler disse former for omsorgssvigt om, at forældrene er følelsesmæssigt utilgængelige for barnet, og at barnet dermed ikke imødekommes hverken ift. sine psykiske, fysiske eller sociale behov, og i høj grad lider under skadelig mistrivsel (Killén, 2017).

Hvis der er tale om mishandling i en familie, kan det handle om enten fysisk eller psykisk mishandling. I modsætning til omsorgssvigt, som indebærer *mangel* på eller *fravær* af bl.a. følelsesmæssig og fysisk omsorg, så handler fysisk og

psykisk mishandling om, at forældrene aktivt påfører barnet skade eller smerte. Dette kan enten være psykisk skade eller fysisk skade som barnet udsættes for (Kvello, 2013).

Når børn oplever tidlige gentagne traumatiske hændelser, som de ovennævnte former for omsorgssvigt og mishandling fører til, har det fatale konsekvenser for blandt andet barnets psykologiske, sociale og kognitive udvikling samt tillid til omverdenen og til sig selv. At være udsat for traumatiske oplevelser i barndommen kaldes også for *Adverse Childhood Experiences* eller ACE's. Med forskningen af ACE's i slutningen af 1990'erne blev det for alvor tydeligt, at sammenhængen mellem tidlige traumatiske hændelser, eksempelvis i forbindelse med neglekt eller børnemishandling, har en altoverskyggende påvirkning på barnets trivsel og muligheder videre i livet (Bryce, 2019; Perry & Szalavitz, 2006). Tidligere har man ikke i lige så høj grad været bevidst om omfanget af konsekvenser for det barn, der vokser i et omsorgssvigtende og understimulerende hjem (Perry & Szalavitz, 2006).

Både fysisk mishandling, som eksempelvis vold eller overgreb i hjemmet, og psykisk omsorgssvigt, såsom manglende stimulering og opfyldelse af barnets følelsesmæssige behov, betegnes som ACE's (Bryce, 2019). Omsorgssvigt i både fysisk og psykisk forstand har alvorlige konsekvenser for barnets udvikling såvel neurologisk, som psykologisk, kognitivt, fysisk og socialt (Killén, 2017). Derudover øges risikoen for udvikling af fysisk og psykisk lidelse, og risikoen for generelt lavt funktionsniveau på forskellige livsfaktorer stiger ligeledes for børn, som udsættes for omsorgssvigt og mishandling (Bryce, 2019).

2.2 Tidlige forebyggende interventioner generelt

Grundet ovenstående omfangsrige og indgribende konsekvenser af omsorgssvigt og andre traumatiske hændelser i barndommen, sættes vigtigheden af tidlige forebyggende indsatser således i særlig grad i højsædet, når udsatte og omsorgssvigtede børns trivsel og udvikling diskuteres.

Det er tidligt anerkendt at relationen mellem forælder og barn er af afgørende betydning for barnets udvikling. Siden den sidste halvdel af 1900-tallet har specialister i børns udvikling, som eksempelvis psykiater og psykoanalytiker, John Bowlby, undersøgt og dokumenteret vigtigheden af et positivt og støttende forælder-

barn samspil for barnets udvikling af relevante og bæredygtige relationer, reaktioner, og tillid til verden (Bowlby, 1988). Denne tidlige forælder-barn-interaktion er således af enorm betydning for barnets videre udvikling. Derfor er det af særlig vigtighed at tidlig forebyggelse, og dermed blandt andet støtte i interaktionerne mellem forældre og barn, igangsættes tidligt i barnets liv i tilfælde af omsorgssvigt eller mishandling i hjemmet. På den måde sikres der et udviklingspotentiale ved tidlig opsporing af udfordringer, som således kan imødekommes med tidlig støtte af forældrenes evner til at engagere sig og respondere relevant på barnets følelsesmæssige behov og reaktioner (Killén, 2010). Gennem de fleste tidlige interventioner støttes de udsatte forældre til at lære at forstå deres børns signaler og på den måde opbygge en større forståelse af barnets behov, hvilket skaber grobund for højere grad af realistiske forventninger til barnet og anerkendelse og imødekommelse af barnets behov. Således er det forældre-barn samspillet, der er det essentielle i disse interventioner, og formålet er at forældrene bliver mere sensitive overfor barnet og forældrene støttes dermed i samspillet med fokus på de vigtige aspekter af barnets udvikling (Killén, 2010).

Dette kan foregå gennem forskellige former for indsatser og interventionsprogrammer af forskellig intensitet, omfang og teoretisk grundlag. Nogle relevante og oplagte interventioner at inddrage, for at pege på interventioner som i høj grad har teoretisk fundering for at intervenere og udvikle forældre-barn samspil, er mentaliserings- og tilknytningsbaserede interventioner. Her kan der bl.a. peges på interventioner som *STEPP*, *Minding the baby* eller *Circle of Security* (Suess, 2016; Slade, 2020; Killén, 2010). I de tre interventionsprogrammer fokuseres der på forældrenes evne til at reflektere over deres egen og barnets adfærd i relation til tanker og følelser. Derudover er et vigtigt tilknytningsbaseret-element i tidlige samspils-interventioner at forældrenes forståelse af barnets behov for en tryk base at opleve verden ud fra udvikles. Således findes også vigtigheden af forældrenes sensitivitet og relevante responser på barnets reaktioner væsentlige at udvikle sammen med forældrene (Suess, 2016). I den forbindelse er det tilmed vigtigt at forældrenes refleksion over egne behov og barnets behov italesættes og inddrages i interventionen, således at forældrene lærer at udsætte egne behov for at yde den adækvate omsorg til barnet (Killén, 2010).

På den måde hjælper man gennem de fleste former for tidlige indsatser indirekte barnet, gennem interventioner med forældrene omkring forældrenes tilgang og relation til barnet samt deres omsorg og forståelse overfor barnet (Kvælle, 2013).

2.3 Hvorfor interventioner i hjemmet?

I overensstemmelse med ovenstående argumentation for intervention så tidligt som muligt, vil der i følgende afsnit argumenteres for tidlige interventioner i hjemmet.

Som nævnt i forrige afsnit er det vigtigt at tilgå og udvikle forældrenes kompetencer gennem tidlige interventioner, for, gennem forældrenes udvikling, at sikre tidligt udviklingspotentiale og trivsel hos barnet. Gennem forskning ved man at omsorgssvigt og mishandling i barndommen ofte går på tværs af generationer, og at der i denne forbindelse er stor risiko for at føre en barndom med omsorgssvigt videre til sine egne børn (Killén, 2010; Egeland et al., 1988). Undersøgelser har vist, at den vigtigste faktor for at mødre kan bryde med mønstret af omsorgssvigt, er at have en tillidsfuld relation til andre, eksempelvis gennem forskellige former for social støtte og indsatser som eksempelvis tidlige interventioner i hjemmet (Egeland et al., 1988). Derfor er den tillidsfulde relation, i denne svære situation for forældrene, vigtig, for at kunne etablere en kontakt og et relationelt grundlag for det fælles arbejde der ligger i at udvikle forældrenes kompetencer og omsorg overfor barnet.

Uanfægtet hvilken af de mange forskellige tilgange eller interventionsprogrammer der anvendes som intervention i den enkelte familie, så viser det sig, at den fagprofessionelles alliance og deraf kontakt med forældrene spiller en helt central rolle for, om familien udvikler sig gennem et interventionsforløb (Dore & Alexander, 1996). Derfor er det vigtigt, at fagpersonen gennem en positiv, imødekommende og opmuntrende tilgang, samt gennem personlig interesse, formår at få familien til at føle sig tryk i interventionssituationen. På den måde kan man sige at en succesfuld intervention, hvor forældrenes empathiske evner og sensitivitet overfor barnet udvikles, forudsætter af den professionelle, der indgår i relation med familien, har en empatisk og indfølelse til familien (Dore & Alexander, 1996; Killén, 2010).

Ofte har udfordrede forældre selv komplicerede relationer og erfaringer, som gør det vanskeligt at indgå relevant og tiltrækkeligt i interaktionen med deres børn. Der er mange faktorer der kan spille ind på, at der opstår perioder i forældrenes liv, hvor der kan være brug for intervention og støtte i hjemmet for at forebygge forværring af familiens situation. Derfor er det vigtigt at interventionerne, der tilbydes, er helhedsorienterede og netop omfavner hele familiens situation (Killén, 2010). Et

hensigtsmæssigt udgangspunkt for en helhedsorienteret og tryk intervention for familien, er interventioner i hjemmet. Ved at indgå i familiens naturlige omgivelser får fagpersonen eller terapeuten mulighed for at undersøge de underlæggende mønstre som kan være væsentlige at forstå, for at kunne hjælpe familien. Derudover er det af væsentlig betydning, at familien har tillid til terapeuten der intervenserer i familien (Killén, 2010; Johnson et al., 2002). Uden denne tillid er det ikke realistisk at opnå en alliance med familien, og dermed bliver forudsætningerne for en succesfuld intervention betydeligt mindsket. Denne tillid kan ofte være udfordrende at skabe til udsatte forældre, som eksempelvis kan have svært ved at indgå i tryk relationer, og måske i højere grad kan have en undvigende, afvisende adfærd og tilsvarende tilknytningsmønster. Derfor er det vigtigt i tidlige interventioner at fokusere på et tillidsfuldt samarbejde med forældre i risiko. Der findes i denne sammenhæng evidens for, at familiens hjem kan være med til at danne rammerne for at opbygge denne relevante tillid og alliance. I hjemmet er det forældrene, der er på hjemmebane, og de tryk rammer kan være med til at skabe en base for samarbejde og udvikling. Det er derved med rationalet om at møde de udsatte familier, der hvor de er, og sikre en tryk start på indsatsen i familien, at man i disse tidlige interventioner besøger de udsatte familier i hjemmet (Killén, 2010).

2.4 Forskellige perspektiver på tidlige interventioner i hjemmet

Der eksisterer forskellige syn på og grundlæggende udgangspunkter for at intervenere tidligt i hjemmet. Inden for forskningsområdet tales der ofte ind i diskussionen om, hvorvidt tidlige interventioner i hjemmet bør være specifikt målrettet til den allermest udsatte population, eller om interventionsfokus kan udvides til at være mere universel i sin form (Guterman, 1999). Disse to tilgange kaldes også den specifikt forebyggende tilgang og den universalforebyggende tilgang (Killén, 2010). Fortalere for den specifikt forebyggende interventionstype vil fokusere på vigtigheden af at intervenere med målrettede interventioner i de familier, som er i højest risiko for eksempelvis omsorgssvigt, neglekt og mishandling, og familierne, hvor der tidligere har været rapporteret forskellig grad af omsorgssvigt. Her vil man argumentere for at ressourcerne bliver brugt mest hensigtsmæssigt ved at sætte intensivt ind i de betydeligt mest sårbare familier.

Modsat vil fortalere for en mere universalforebyggende og inkluderende tilgang til tidlige interventioner i hjemmet advokere for det forebyggende formål, og pege på at man, med screeningsværktøjer og fokus på forebyggelse, kan sørge for at inkludere og hjælpe de familier, som ikke nødvendigvis er i størst risiko for omsorgssvigt og misbrug, men kan have andre udfordringer, som på sigt kan være sårbarhedsfaktorer for den enkelte familie i denne gruppe (Guterman, 1999; Waldfogel, 2009). Set i et udviklingsperspektiv med fokus på vigtigheden af tidlig forebyggelse, vil det således være det universelle udgangspunkt der med fordel indtages, da man her vil rumme familierne mere bredt, og dermed både intervenere i de mest udsatte familier, men samtidigt sikre forebyggelse i de familier, som ikke direkte er i risiko for omsorgssvigt, men kan have væsentlige andre risikofaktorer eller behov for psykoedukation eller minimal støtte for at opnå bedre trivsel i familien. Med den viden som forefindes og som tidligere i teoriafsnittet er gennemgået omkring sårbarhedsfaktorenes indflydelse på senere risiko for svære og usunde mønstre for barnet og i familien, vil det hermed være vigtigt at advokere for et universelt fokus på interventioner i hjemmet, for at fokus hermed fastholdes på også at være af forebyggende karakter (Killén, 2010). Sådanne universalforebyggende interventioner synes i højere grad at være forekommende i dag end tidligere, grundet det udvidede fokus på denne gruppe af mindre udsatte familier, som til stadighed kan have brug for støtte til udvikling (Waldfogel, 2009).

Det er dog fortsat meget væsentligt, i skellet mellem de to tilgange, ikke at sætte de to interventionsperspektiver op overfor hinanden, da det i anvendelsen af universalforebyggende interventioner, fortsat er vigtigt at have særligt fokus på de mest udsatte familier med de specifikt forebyggende interventioner. I de universalforebyggende interventioner identificeres nemlig ofte meget udfordrede familier, som har behov for mere hjælp end de universalforebyggende interventioner kan tilbyde (Killén, 2010). Derfor er det vigtigt, at der i disse situationer eksisterer mere specifikke tilbud, som henvender sig til og egner sig til at hjælpe disse særligt udfordrede familier (Killén, 2010). De to måder at anskue forebyggende interventioner udelukker dermed ikke hinanden, men bør sameksistere og samarbejde, således at den enkelte familie mødes med den forebyggende indsats, der er behov for.

2.5 Forældrekarakteristika og interventioner i udsatte familier

Forældrenes egen baggrund og situation er uanfægteligt af stor betydning for deres oplevelse af og mulighed for udvikling igennem tidlige interventioner i hjemmet (Killén, 2010).

2.5.1 Tilknytning

Endnu en grund til at intervenere tidligt i barnets liv er at støtte udviklingen af barnets tilknytning. Når tidlige interventioner i hjemmet har fokus på at udvikle trygge, følsomme og omsorgsfulde relationer mellem forælder og barn, er argumentet at dette netop er af stor betydning for barnets udvikling af tilknytningssikkerhed (Suess et al., 2016). Barnets tilknytningssikkerhed er af stor væsentlighed for dets socioemotionelle udvikling og relationsdannelse senere i livet. Når barnet udvikler en tryk relation og sikker tilknytning til sin mor, udvikles barnets evne til også at kunne interagere og danne en tryk tilknytning i andre relationer i livet (Ainsworth, 1964). Derudover peger forskning på, at barnets tilknytning har indflydelse på dets risiko for at udvikle psykopatologi senere i livet (Suess et al., 2016). Mange udsatte forældre, som selv kommer fra udsatte hjem, har ofte et utrygt eller desorganiseret tilknytningsmønster, som kan reproducere i relationen til deres børn (Egeland et al., 1988).

I dette speciale vil tilknytningsmønstrene, som løbende adresseres, inddeles i; den trygge tilknytning, den utrygge tilknytning som består af to mønstre (det ængstelig/ambivalente tilknytningsmønster og det ængstelig/undvigende tilknytningsmønster) og til sidst det desorganiserede tilknytningsmønster. Dette begrebsapparat er valgt med udgangspunkt i Mary D. S. Ainsworths dybdegående forskning på området i den sidste halvdel af 1900-tallet (Rechenbach, 2003). Tilknytningsmønstrene er dog rapporteret og inddelt meget forskelligt på tværs af litteraturen, og dermed er de fire tilknytningsmønstre valgt adresseret på ovenstående vis for klarhedens skyld.

Ligesom barnets tilknytning er af stor betydning for dets adfærd i og oplevelse af relationer i livet, så kan forældrenes tilknytningshistorie have en stor indflydelse på den føromtalte væsentlige tillid til, oplevelse af og dermed udbytte af selve interventionsforløbet i hjemmet. Som tidligere nævnt er tryghed og tillid til den professionelle, der har rollen som behandlende fagperson i familien, af stor vigtighed (Dore & Alexander, 1996; Killén, 2010). Gennem forskning indenfor det terapeutiske område ved man, at

arbejdet med klienter i klient-terapeut relationen kan udløse nogle af de samme mønstre, som børn udviser i relation til deres omsorgsgiver, eksempelvis til moderen. I artiklen, *The challenge of treatment for clients with dismissing states of mind* (2001) af Mary Dozier, Laura Lomax, Christina L. Tyrrell og Spring W. Lee, kaldes disse mønstre for enten en *dismissing state of mind* (fremover omtalt afvisende sindstilstand) eller en *preoccupied state of mind* (fremover omtalt optaget sindstilstand). Når tilknytningssystemet aktiveres i terapien, vil klienten reagere med en tilsvarende tilknytningsadfærd overfor terapeuten, som klienten har tillært som tilknytningsmønster gennem sin opvækst i relation til sin omsorgsgiver. Hvis dette har været et enten ængsteligt/undvigende eller ængsteligt/ambivalent tilknytningsmønster, vil det udløse hhv. en afvisende eller overoptaget sindstilstand eller tilknytningsadfærd hos klienten (Dozier et al., 2001). Terapeuten bliver dermed repræsentationen på klientens omsorgsgiver, og den grundlæggende tilknytningsadfærd aktiveres derfor overfor terapeuten når tilknytningssystemet aktiveres. Når dette sker, vil det være den afvisende, deaktiverende sindstilstand, som aktiveres ved de ængsteligt/undvigende tilknyttede, og det vil være den overoptagede, hyperaktiverende sindstilstand, der aktiveres ved de ængsteligt/ambivalente klienter (Dozier et al., 2001).

Disse former for tilknytningsadfærd kan være udgangspunkt for svære interpersonelle problemer i terapien, da det ofte vil være svært for terapeuten at aktivere klientens tilknytningssystem i terapeutisk øjemed, uden at klientens afvisende eller overoptagede sindstilstand vil enten afværge terapeuten med forsvarsmekanismer eller overinvolvere sig i relationen til terapeuten. Dette vil gøre det vanskeligere i klient-terapeut relationen at arbejde med klientens udfordringer. Dozier et al. (2001) finder i deres undersøgelse af klienter med hhv. ængsteligt/undvigende tilknytning og ængsteligt/ambivalent tilknytning, at de ængsteligt/undvigende klienter i højere grad anvender undgående strategier og afvisende forsvarsmekanismer i deres relationer, og i højere grad indirekte undgår sårbare emner, end de ængsteligt/ambivalente klienter gør. Dermed kan klienter med dette tilknytningsmønster være i højere risiko for ikke at opleve udvikling gennem terapien. Ængsteligt/undvigende tilknyttede klienter findes også at have tendens til i højere grad at droppe ud af behandling grundet det ubehag og den forvirring som terapien kan skabe, når der arbejdes med sårbare emner, som findes ukomfortabelt for disse klienter (Dozier et al., 2001). Her vil de ængsteligt/ambivalent tilknyttede klienter tvært imod ofte udvise en overinvolveret adfærd og afhængighedsadfærd overfor terapeuten, samtidigt med at de lige så hurtigt kan udvise

afvisende adfærd ved oplevelse af utryghed eller afvisning, men her som en mere skiftende sindstilstand (Killén, 2010).

I tidlige interventioner i hjemmet er omsorgsgiveren i denne relation både forældrene, som indgår i omsorgspositionen omkring deres barn, men terapeuten eller fagpersonen i den enkelte familie, kan siges også at udfylde en rolle som omsorgsgiver, ligesom terapeuten i terapirummet gør det. Derfor kan det, i relation til ovennævnte forskning, på samme måde være en udfordring at arbejde med især forældre som har et ængsteligt/undvigende tilknytningssmønster i interventionen i hjemmet. Her kan der være en tendens til, at forældrene søger at undgå og afvise terapeuten/omsorgsgiveren idet der arbejdes med sårbare emner, som det givetvis er at arbejde med relationen til sine børn med en terapeut i sit eget hjem. Det kan dermed, jf. Dozier et al.'s (2001) undersøgelser, findes at være kompliceret at arbejde sammen med disse forældre i en tryk og tillidsfuld relation, grundet den undvigende og afvisende adfærd ved aktivering af tilknytningssystemet. Da det netop er tilknytningssystemet der arbejdes med i mange tidlige interventioner i hjemmet, ses denne risiko for værende særligt relevant. Her vil det ud fra tilknytningssforskning antages at de ængsteligt/ambivalent tilknyttede forældre i højere grad vil opleve et ængsteligt afhængighedsforhold til terapeuten (Killén, 2010).

2.5.2 Mentalt helbred

I udsatte familier, der er i forhøjet risiko for omsorgssvigt, er der ofte en øget risiko for, at forældrene har mentale udfordringer (Killén, 2010). Forskning peger i tråd hermed på, at de forældre som selv har oplevet omsorgssvigt eller mishandling som barn og hvor omsorgssvigt og mistrivsel går i arv til deres egne børn, oplever signifikant mere stress, angst og depression, end de forældre som formår at bryde mønstret med omsorgssvigt. I tidlige interventioner er det derfor vigtigt at identificere hvilke udfordringer forældrene har, for at kunne behandle disse forud for eller som et led i interventionen. Dette synes som en væsentlig forudsætning for at forældrene kan udvikle deres forældrekompetencer, forståelse og adfærd overfor barnet (Egeland et al., 1988). I mange interventionsprogrammer indgår der screeningsværktøjer, som i starten af interventionen vurderer forældrenes psykiske tilstand. Dette for netop at kunne henvise familierne til den relevante behandling. Tilmed bidrager denne viden om relevant information til fagpersonen ift. at tilrettelægge interventionen efter den enkelte families

behov, og for at tage højde for de komplikationer for interventionen disse mentale udfordringer kan skabe (Dodge et al., 2009).

Psyriske lidelser i familier har stor indflydelse på miljøet i hjemmet, og kan have store konsekvenser for børnenes trivsel. Hvis man som forælder er prædisponeret for psyriske lidelser, kan den belastning, som fødslen af et barn udgør, være en meget væsentlig udløsende faktor for en psyrisk lidelse. Dermed er man som psyrisk sårbar i yderligere risiko for udvikling af en psyrisk lidelse når familien forøges og moderen føder et barn (Killén, 2010).

Børn påvirkes både direkte og indirekte af forældrenes psyriske lidelser, og psyriske lidelser hos forældrene kan have forskelligt udfald ift. at komplicere og udfordre arbejdet i de tidlige interventioner i hjemmet. Hvis man eksempelvis undersøger affektive lidelser hos udsatte forældre i tidlige forbyggende interventioner, kan det være en yderligere udfordring for disse forældre at udvikle en relevant tilgang til barnet og lære at imødekomme barnets behov relevant (Killén, 2010). Deprimerede forældre er begrænsede i at engagere sig i barnets behov og følelser, samt kan opfatte barnet som en belastning, grundet den mangel på energi og oplevelsen af håbløshedsfølelse, som depressionen medfører. Derfor kan arbejdet med forældre, der lider af affektive lidelser være af særlig svær grad, da forælderens eller forældrenes funktioner kan være nedsatte i en sådan grad, at det ikke er muligt at arbejde med forældrenes og børnenes udvikling, før depressionen er under behandling. Børnenes følelsesmæssige udvikling og deres adfærd påvirkes i høj grad hvis en forælder har en depression. Derfor er det i vigtigt at en eventuel depression i første omgang afdækkes og behandles som første prioritet (Killén, 2010).

3. Metode

3.1 Systematisk litteraturreview som metode

Metoden som indeværende specialeafhandling er udført efter, er det *systematiske litteraturreview*. Et systematisk litteraturreview er en metode, som ofte anvendes inden for sundhedsfaglige og medicinske sammenhænge. Her er reviewet et vigtigt værktøj til at få et overblik over relevant litteratur på et bestemt område (Everitt et al., 2008). Det systematiske litteraturreview er en systematisk sammenholdning af den eksisterende forskning inden for et bestemt område, med formål om at skabe et overblik og en samlet syntese over hvad der findes evidens for indenfor det enkelte forskningsfelt. Inden for den medicinske og psykiatriske verden, hvor behandling er en primær del af feltet, er det oftest de *kvantitative systematiske reviews* der er tale om. At et systematisk review er kvantitativt, betyder at man, på tværs af den eksisterende forskning inden for et felt, statistisk udleder og sammenligner resultaterne fra de forskellige studier på en velovervejet og meningsfuld måde ift. det pågældende område (Everitt et al., 2008). På den måde bidrager det systematiske litteraturreview til et klart, tydeligt og validt overblik over et forskningsfelt. Ved at læse et kvantitativt litteraturreview får man dermed både kendskab til de enkelte studiers statistiske resultater, men også mulighed for at danne sig et overblik over og sammenligne de forskellige studiers resultater, samt få en forståelse for omfanget af den generelle forskning inden for det specifikke felt. Litteraturreviews anvendes ofte til at vurdere, hvorvidt der findes evidens for en specifik behandlingsform eller ej (Liberati et al., 2009). På den måde indtager litteraturreviews en væsentlig og primær rolle i behandlingsøjemed, men også på politisk plan ift. hvilke beslutninger der træffes inden for et givent område af sundhedssektoren. Som praktiker er det altså af stor klinisk relevans at have adgang til systematiske litteraturreviews, for at kunne træffe kliniske beslutninger vedrørende eksempelvis en specifik behandlingsform (Moher et al., 2009).

I udarbejdelsen af et systematisk litteraturreview er det derfor i høj grad vigtigt, at man som reviewer overholder standarden for at udfærdige et sådant, således at de tilgængelige reviews netop bidrager til et validt overblik over evidensbaseret forskning. Det er vigtigt, at de studier der inkluderes, har en vis grad af homogenitet, og dermed at det eksempelvis er den samme population eller den samme behandlingsform, der undersøges på tværs af de inkluderede studier. På den måde sikres et grundlag for at kunne sammenligne og rapportere omkring resultater på tværs af studierne

(Everitt et al., 2008). Denne homogenitet og den generelle kvalitet af det systematiske litteraturreview sikres ved at være opmærksom på systematikken i det review, der udføres. Det er vigtigt, at der i udarbejdelsen og rapporteringen af litteraturreviewet er fokus på gennemsigtighed og systematik, og at udførelsen foregår på en velovervejet og stringent måde. På den måde sikres det, at de fremkomne resultater af reviewet har en bestemt kvalitet og standard, og dermed kan anvendes ift. vigtige beslutningstagninger i den virkelige verden (Perestelo-Pérez, 2013). Denne klarhed og systematik i udførelsen, afspejler den metodologi, som ligger til grund for reviewet, og som netop sikrer, at andre praktikere kan træffe beslutninger ud fra de fremkomne synteser i det systematiske litteraturreview (Perestelo-Pérez, 2013).

Ved at være gennemsigtig og systematisk i sin fremgangsmåde i udarbejdelsen og rapporteringen af litteraturreviewet øger man læserens mulighed for at replikere reviewet og nå frem til de samme resultater, hvilket i høj grad bidrager til et kvalitetsfuldt og pålideligt review (Moher et al., 2009).

3.2 PRISMA guidelines

PRISMA guidelines, som udførligt præsenteres og oplistes i artiklen, *The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration* (2009), af Alessandro Liberati, Douglas G. Altman, Jennifer Tetzlaff, Cynthia Mulrow, Peter C. Gøtzsche, John Ioannidis, Mike Clarke, P. Devereaux, Jos Kleijnen & David Moher, er netop litteraturreviewets kvalitetsstempel. PRISMA guidelines udgør en 27-punkters checkliste, der foreskriver hvilken fremgangsmåde, man, som forfatter til et review eller en meta-analyse, bør tage udgangspunkt i, for at sikre sig en systematisk og transparent rapportering af både beslutningerne, udførelsen og rapporteringen af resultater i reviewet over litteraturen på det pågældende område. Det sikres dermed at litteraturreviewet foretages ud fra den systematiske og gennemsigtige metode, som det netop bør tilstræbes (Moher et al., 2009). PRISMA guidelines bør følges som checkliste under udarbejdelsen af et systematisk litteraturreview, for at sikre at de væsentlige punkter og overvejelser medtages. Dette omhandler eksempelvis et klart beskrevet forskningsspørgsmål og gennemsigtighed i selekteringen af de studier der inkluderes i litteraturreviewet (Liberati et al., 2009).

3.3 Karakteristik af studiet

3.3.1 Litteraturreviewets PICO's

Ifølge PRISMA guidelines er det vigtigt, i sammenhæng med reviewets forskningsspørgsmål, at fastsætte klare fokusområder, som er relevante for den pågældende problemstilling og den kontekst som problemstillingen indgår i. Dermed er det vigtigt, at man forud for udarbejdelsen af søgningen til litteraturreviewet gør sig klare overvejelser over de relevante delelementer, der skal indgå i reviewets undersøgelse af forskningsspørgsmålet. Disse specifikke overvejelser eller krav, som kan ses som en slags uddybning af forskningsspørgsmålet, kaldes litteraturreviewets PICO's (Liberati et al., 2009). Forkortelsen PICO refererer til, at man i relation til forskningsspørgsmålet gør sig klare overvejelser over reviewets: Population, intervention, kontrolgruppe og relevante outcomes. Derudover kan det være væsentligt at overveje hvorvidt det er meningsfuldt at sætte krav til studietype, *type of study*, i de studier der ønskes undersøgt (Moher et al., 2009). Dette element, T, tilføjes til de fire forestående PICO's. Reviewets PICOT's repræsenterer således de studiekarakteristikker, som skal være opfyldt, for at studierne findes egnede til litteraturreviewet (Liberati et al., 2009). En præsentation af PICOT's til indeværende litteraturreview findes nedenfor i Tabel 1, og sikrer en uddybning af formålet med reviewet samt en gennemsigtighed ift. de forskellige elementer i undersøgelsens forskningsspørgsmål.

Tabel 1: *Studiets PICO's*

P(opulation)	I(intervention)	C(omparison)	O(utcomes)	T(ype of study)
Udsatte familier med spædbørn i risiko for omsorgssvigt.	Tidlige interventioner i hjemmet udført af professionelt fagpersonale i barnets spædbarnsalder (evt. inklusiv prænatal intervention) (Der stilles ikke krav til hvilket specifikt interventionsprogram, der skal være tale om)	Kontrolgruppe med udsatte familier med børn i risiko for omsorgssvigt, men som ikke modtager samme intensive intervention i hjemmet, som den undersøgte interventionsgruppe. Ofte modtager kontrolgruppen <i>treatment as usual</i> .	Bredt fokus: <i>Outcomes vedrørende psykologisk udvikling eller trivsel i familien (enten relateret til børne- og/eller forældreoutcomes)</i> Bidrager til åbenhed overfor: <i>De Outcomes der viser sig ift. de undersøgte moderatorer. (Potentielle moderatorer undersøges i sammenhængen mellem intervention og outcomes).</i>	Randomized controlled trials (RCT-studier)

I Tabel 1 er den ene PICOT omkring outcomes markeret med kursiv. Årsagen til dette er, at det følgende litteraturreview ikke på forhånd sætter krav til hvilke outcomes der ønskes undersøgt i de inkluderede studier. I stedet for direkte fokus på outcomeeffekter, har dette review i stedet fokus på at undersøge moderatorer, i forbindelse med outcomes af tidlige interventioner i hjemmet. Dermed er det i følgende review moderatorerne der sættes krav til frem for outcomes. Outcomeeffekterne er dog stadig væsentlige og i høj grad relevante, da det er i relation til de outcomes der findes i studierne, at de pågældende moderatorer kan undersøges. De potentielle moderatorer undersøges i forbindelse med associationen mellem intervention og outcomes, så derfor har outcomes i særdeleshed en vigtig plads i reviewet. Der sættes blot ikke stramme krav til hvilke outcomes de inkluderede studier skal undersøge, da der indtages en mere eksplorativ tilgang ift. outcomes. Det eneste krav til outcomes er, at de på den ene eller anden vis omhandler trivsel i familien, såvel ift. børnenes som forældrenes trivsel og udvikling. Således er det studierne undersøgt af familierelaterede moderatorer, der bliver retningsvisende for søgningen. De outcomes der dukker op i forbindelse med disse moderatorer, er dermed de relevante outcomes for reviewet. Dette grundet forventningen om at der eksisterer få studier på området og deraf en forsigtighed ift. risikoen for at vælge relevante moderator-studier fra ved at sætte krav til specifikke outcomes.

3.3.2 Studiets inklusionskriterier

Udover studiets præsenterede PICO's er en yderligere uddybning af reviewets undersøgelsesfokus tidligt i processen udformet via reviewets inklusionskriterier. Formålet med inklusionskriterierne i et systematisk litteraturreview er at opbygge et endnu mere klart og stringent grundlag for søgningen af litteratur til reviewet (Liberati et al., 2009). Med undersøgelsens inklusionskriterier sikres et helt klart forskningsfokus inden for et specifikt forskningsområde, hvilket går forud for et klart og systematisk udført og rapporteret litteraturreview (Liberati et al., 2009). Litteraturreviewets inklusionskriterier, som har sat rammerne og fokus for søgningen lyder således:

- (1) Krav om at de inkluderede studier undersøger tidlige interventioner i hjemmet, som enten er forebyggende ift. omsorgssvigt eller behandlende i udsatte familier, hvor der har været rapporteret omsorgssvigt.

- (2) Krav om at de inkluderede studier identificerer udsatte familier ud fra meningsfulde kriterier eller screeningstools i det enkelte studie, hvorved familien er opstartet i et interventionsprogram i hjemmet.
- (3) Krav om at interventionen i de inkluderede studier skal være igangsat når barnet er maksimalt 24 måneder gammelt. Interventionen må også være startet prænatalt.
- (4) Krav om at der i studiet er fokus på, hvilke familiefaktorer der modererer (positivt eller negativt) effekten af interventionen ift. outcomes vedrørende psykologisk udvikling eller trivsel i familien (enten relateret til børne- og/eller forældreoutcomes), som således direkte eller indirekte er forbundet til børnenes trivsel.
- (5) Krav om at de inkluderede studier indebærer decideret forskning og dermed også består af forskningsartikler (derudover skal de inkluderede forskningsartikler være peer-reviewede).

3.4 Anvendte databaser: Informationskilder

Det er således på baggrund af forskningsspørgsmålet og de tilhørende PICO's og inklusionskriterier, at søgningen i de udvalgte databaser har fundet sted. Studierne blev identificeret ved at søge i de elektroniske databaser: PsycInfo og PubMed. Disse databaser er valgt i reviewet for at sikre en bred søgning omkring det specifikke forskningsspørgsmål, og at søgningen dermed går på tværs af det psykologiske og sociale felt, med søgningen i PsycInfo, og over det mere medicinsk fokuserede felt med søgningen i PubMed. Den endelige søgning i de to databaser, som udgør specialets informationskilder, er foretaget d. 22. marts 2021.

3.5 Søgning

3.5.1 Strategi og proces for søgningen

I det tidligere udarbejdede litteraturreview (9. semesters projekt, januar 2021) skabtes en øget forståelse af et område inden for det nærværende forskningsfelt, som var underreporteret i de fremsøgte studier. Der er forsket meget i omsorgssvigt, forebyggende interventionsprogrammer og udsatte familier. Man ved en masse om de forskellige interventionsprogrammer, som primært er undersøgt i et stort omfang i USA. Men et væsentligt område at undersøge ift. at målrette og implementere interventionerne på den mest hensigtsmæssige måde, nemlig undersøgelsen af moderatorer i de omtalte

sammenhænge, virkede fortsat som et underrapporteret område. Derfor blev dette, som tidligere nævnt, forskningsfokusset i indeværende speciale.

Grundet forventningen om det smalle forskningsomfang ift. forskningsspørgsmålets fokus, blev strategien for søgningen relativt bred. Dette for at lave en inkluderende søgning, og på den måde undgå at lave en søgning der sorterede relevant forskning fra. Derfor blev søgningen fokuseret på tidlige interventioner i hjemmet i sårbare familier med børn i risiko for omsorgssvigt, og dermed ikke yderligere specificeret. Dette fokus afspejles i de to følgende søgeblokke:

- Søgeblok 1: Med søgeord (både fritekst og indekstermer) relateret til interventionen
- Søgeblok 2: Med søgeord (både fritekst og indekstermer) relateret til populationen (udsatte familie med børn i risiko for omsorgssvigt)

3.5.2 Præsentation af den elektroniske søgestreng

Den endelige elektroniske søgestreng er for søgningen i hhv. PsycInfo og PubMed, angivet nedenfor i Figur 1 og Figur 2.

Figur 1: Søgstrengen fra PsycInfo d. 22/3-2021

Kopieret søgestreng fra PsycInfo
<pre>((title: ("home support")) OR (title: ("in-home support")) OR (title: ("home-based support")) OR (title: ("home intervention")) OR (title: ("in-home intervention")) OR (title: ("home-based intervention")) OR (title: ("in-home care")) OR (title: ("in-home program")) OR (title: ("home visit")) OR (abstract: ("home support")) OR (abstract: ("in-home support")) OR (abstract: ("home-based support")) OR (abstract: ("home intervention")) OR (abstract: ("in-home intervention")) OR (abstract: ("home-based intervention")) OR (abstract: ("in-home care")) OR (abstract: ("in-home program")) OR (abstract: ("home visit")) OR (IndexTermsFilt: ("Home Visiting Programs")) OR IndexTermsFilt: ("Family Intervention")) AND (PublicationTypeFilt: "Peer Reviewed Journal")) AND (((title: ("high risk")) AND (title: ("famil")) OR ((title: ("vulnerable")) AND (title: ("famil")) OR ((title: ("neglect")) AND (title: ("famil")) OR ((title: ("child welfare involved famil")) OR ((abstract: ("high risk")) AND (abstract: ("famil")) OR ((abstract: ("vulnerable")) AND (abstract: ("famil")) OR ((abstract: ("neglect")) AND (abstract: ("famil")) OR ((abstract: ("child welfare involved famil")) OR ((IndexTermsFilt: ("At Risk Populations")) OR (IndexTermsFilt: ("Social Disadvantage")))) AND (PublicationTypeFilt: "Peer Reviewed Journal")) OR (((title: ("neglect")) AND (title: ("child")) OR ((title: ("abuse")) AND (title: ("child")) OR ((title: ("mistreatment")) AND (title: ("child")) OR ((title: ("maltreatment")) AND (title: ("child")) OR ((title: ("high risk")) AND (title: ("child")) OR ((title: ("vulnerable")) AND (title: ("child")) OR ((title: ("child maltreatment prevention")) OR ((title: ("child protective service")) OR ((title: ("child protection plan")) OR ((abstract: ("neglect")) AND (abstract: ("child")) OR ((abstract: ("abuse")) AND (abstract: ("child")) OR ((abstract: ("mistreatment")) AND (abstract: ("child")) OR ((abstract: ("maltreatment")) AND (abstract: ("child")) OR ((abstract: ("high risk")) AND (abstract: ("child")) OR ((abstract: ("vulnerable")) AND (abstract: ("child")) OR ((abstract: ("child maltreatment prevention")) OR ((abstract: ("child protective service")) OR ((abstract: ("child protection plan")) OR ((IndexTermsFilt: ("Child Neglect")) OR (IndexTermsFilt: ("Child Abuse")))) AND (PublicationTypeFilt: "Peer Reviewed Journal"))))</pre>

Figur 2: Søgestregen fra PubMed d. 22/3-2021

Kopieret søgestreng fra PubMed
<pre> ((((((((("home support"[Title/Abstract]) OR ("in-home support"[Title/Abstract])) OR ("home-based support"[Title/Abstract])) OR ("home intervention"[Title/Abstract])) OR ("in-home intervention"[Title/Abstract])) OR ("home-based intervention"[Title/Abstract])) OR ("in-home care"[Title/Abstract])) OR ("in-home program"[Title/Abstract])) OR ("home visit"[Title/Abstract])) OR (((("Home Care Services"[Mesh]) OR "House Calls"[Mesh]) OR "Professional-Family Relations"[Mesh])) AND (((("high risk"[Title/Abstract] AND "famil"[Title/Abstract]) OR ("vulnerable"[Title/Abstract] AND "famil"[Title/Abstract])) OR ("neglect"[Title/Abstract] AND "famil"[Title/Abstract])) OR ("child welfare involved famil"[Title/Abstract])) OR ("Vulnerable Populations"[Mesh])) OR (((((((("neglect"[Title/Abstract] AND "child"[Title/Abstract]) OR ("abuse"[Title/Abstract] AND "child"[Title/Abstract])) OR ("mistreatment"[Title/Abstract] AND "child"[Title/Abstract])) OR ("maltreatment"[Title/Abstract] AND "child"[Title/Abstract])) OR ("high risk"[Title/Abstract] AND "child"[Title/Abstract])) OR ("vulnerable"[Title/Abstract] AND "child"[Title/Abstract])) OR ("child maltreatment prevention"[Title/Abstract])) OR ("child protective service"[Title/Abstract])) OR ("child protection plan"[Title/Abstract])) OR (("Child Abuse"[Mesh]) OR "Child Protective Services"[Mesh])) </pre>

3.6 Screeningsprocessen

Den endelige søgning i databaserne gav n=2996 hits. Således findes søgningen fuldført, da de relevante studier for indeværende litteraturreview er identificeret. Efterfølgende starter screeningsprocessen som igennem fem trin, leder vejen fra de identificerede studier til de artikler, som findes egnede ift. studiets inklusionskriterier og dermed inkluderes i litteraturreviewet. Hele screeningsprocessen er beskrevet og rapporteret i resultat-underafsnittet, *4.1 Selektion af studier*, hvor hvert enkelt trin i processen uddybende gennemgås. Her findes også det PRISMA Flow Diagram som præsenterer screeningen illustrativt, og tilkendegiver det endelige antal færdigscreenede artikler, n=7, der findes egnede til at undersøge nærværende forskningsspørgsmål.

3.7 Dataindsamling fra artiklerne

De syv inkluderede artikler er herefter undersøgt i dybden. For at kunne præsentere og fortolke på den data og statistisk der findes relevant for nærværende review, fandtes en relevant måde at selekttere og forfatte den relevante data fra de syv studier, så denne data kan sammenlignes på tværs af studierne. Dette er i overensstemmelse med PRISMA guidelines (Liberati et al., 2009). De syv studier undersøger potentielle modererende effekter på forskellige måder, hvilket har udfordret opfyldelsen af kravet om at rapportere struktureret og let tilgængelige data. Data er indsamlet fra de pågældende artikler ved at opdele data efter type af undersøgt moderatorer. Studierne som undersøger en bestemt faktor, eksempelvis moderens depression, for den potentielt moderende effekt på de pågældende outcomes er således samlet i det første egentlige

resultatafsnit, 4.3.1 *Potentiel moderator: Depression hos moderen*. Dernæst er studierne som undersøger den pågældende faktor, lad os sige depression hos moderen, opdelt efter hvilke outcomes den modererende effekt undersøges på. Således er der inden for hver potentielt modererende faktor forskellige outcomes, som den moderende faktor undersøges i relation til. Disse outcomes er derfor oplistet som underafsnit i hvert moderator-afsnit med de relevante resultater inden for hvert enkelt outcome.

3.8 At undersøge moderatorer

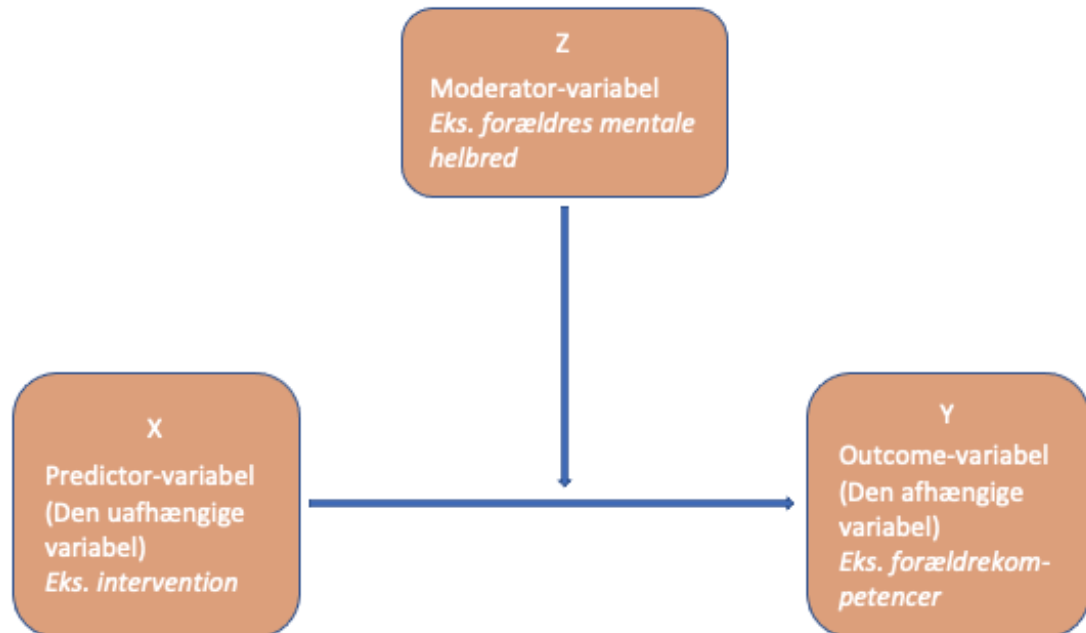
At undersøge moderatorer i empiriske undersøgelser kan skabe udfordringer ift. det statistiske arbejde. Studier, der undersøger moderatorer, er i risiko for at lave misfortolkninger eller falske konklusioner på baggrund af deres analyser og deraf fundne mulige moderatorer. Derfor er det vigtigt at tilegne sig viden omkring den teoretiske og statistiske baggrund for at undersøge moderatorer.

3.8.1 Operationalisering af en moderator

En moderatoreffekt er den effekt eller indflydelse som én variabel kan have på sammenhængen mellem to andre variable (Baron & Kenny, 1986). Ofte kaldes moderatorvariablen, z , og i en modererende sammenhæng har denne variabel indflydelse på korrelationen mellem to andre variable, eksempelvis x og y . Styrken på korrelationen mellem x og y vil således variere afhængigt af hvilken værdi moderatorvariablen, z , har, og det er denne interaktion, der kaldes moderatoreffekten (Helm & Mark, 2010). Denne operationalisering og forståelse af moderatoreffekten er den, som vil anvendes i nærværende speciale, for at der skabes en ensartet referenceramme for begrebet. Der er dog mange varierende forståelser og fortolkninger på tværs af litteraturen. I artiklen af Roland Helm og Antje Mark, *Analysis and evaluation of moderator effects in regression models: state of art, alternatives and empirical example* (2010), belyses det, at en moderator bør være integreret ind i den undersøgte regressionsanalyse, for at man kan vurdere moderatoreffekten uafhængigt af om variablen, z , eksempelvis ud over at være moderatorvariablen, også interagerer separat med enten x eller y (Helm & Mark, 2010). Med udgangspunkt i ovennævnte artikel af Helm & Mark (2010) og artiklen, *Testing Moderator and Mediator Effects in Counseling Psychology Research* af Patricia A. Frazier, Andrew P. Tix & Kenneth E. Barron, er herunder udformet en model. Modellen, i Figur 3, illustrerer den gængse teoretiske forståelse af moderator-

variablens sammenhæng med relationen mellem den uafhængige variabel også kaldet predictor-variablen, x, og den afhængige variabel eller outcome-variablen, y.

Figur 3: *Illustration af moderator-variablens funktion: Moderatoreffekten*



3.8.2 Det teoretiske grundlag

Når man undersøger moderatorer, er det vigtigt at have styr på det teoretiske grundlag. Således bør både valget af moderatoren og interaktionen, mellem x og y, der ønskes undersøgt være nøje baseret på teori, som på den måde danner grundlaget for hypoteserne som man vil undersøge (Frazier et al., 2004). Grunden til dette er, at man på den måde øger chancen for at finde velbegrundede moderatoreffekter, og forebygger at der opstår misforståelser eller misfortolkninger af de undersøgelser man laver. Den teoretiske basis for at undersøge modererende sammenhænge er dog ofte svagt rapporteret i disse studier, og det er sjældent, at der eksplicit bliver taget stilling til hvilken slags analyse der anvendes til at undersøge moderatorerne (Helm & Mark, 2010). Dette fører til at mange studier, der indledningsvist beskriver at de undersøger moderatorer, i virkeligheden ofte ikke undersøger moderator-variablen i relation til den pågældende sammenhæng mellem x og y (Frazier et al., 2004).

3.8.3 Forskellige måder at undersøge moderatorer i litteraturen

Der findes mange forskellige måder at identificere og undersøge moderatorer på. Under optimale omstændigheder afhænger valget af analysemodel af hvilket skala-

niveau, der er tale om for variablene x og z - altså predictor-variablen (eller den uafhængige variabel) og moderator-variablen (Helm & Mark, 2010). Alt efter om variablene hver især måles på en kategorisk/dikotom skala eller en kontinuer skala, har dette indflydelse på valg af analysemodel. Hvis skalaen for moderator-variablen er kontinuer, bør man vælge *the moderated multiple regression analysis*. Men hvis skalaen for moderator-variablen er kategorisk/dikotom, så afhænger typen af analysemodel af predictor-variablen. Hvis den uafhængige predictor-variabel også er kategorisk/dikotom, så anvendes en *ANOVA analysis of variance*-analyse, og hvis predictor-variablen i stedet er kontinuer, så kan en *multigroup analysis* anvendes (Helm & Mark, 2010). Moderated multiple regression analysis og multigroup analysis uddybes herunder.

3.8.4 Moderated multiple regression analysis

Denne analysemodel er en fleksibel måde at undersøge moderatorer på, og den kan som sagt både anvendes for kontinuere og dikotome predictor-variable, når moderator-variablen er kontinuer. Baggrunden for denne analysemodel nødvendiggør at moderator-variablen, z, skal inkluderes i interaktionsmodellen. I en sådan regressionsmodel kan man tilmed kun sige noget om moderationen af to variable, x og y, hvis disse to variable også er inkluderet i regressionsmodellen. Interaktionsmodellen hvor alle de tre relevante variable er inkluderet ser jf. Helm & Mark (2010) således ud:

$y = b_0 + b_1x + b_2z + b_3xz$. Hvorvidt man her finder en modererende effekt af z eller ej afgøres vha. signifikansen af regressions-koefficienten, b_3 , i interaktionen.

3.8.5 Multi-group analysis

Som sagt kan man bruge multi-group analysis hvis predictor-variablen, x, er kontinuer og moderator-variablen, z, er dikotom. Denne analyse kaldes også en sub-gruppe analyse og anvendes i flere af de inkluderede studier i indeværende review. I denne analyse undersøges indflydelsen af x på y separat i hver af grupperne, der hver repræsenterer en karakteristik af moderator-variablen. Således opdeles en population i subgrupper i henhold til moderator-variablens karakteristik. Korrelationen eller den modererende effekt af z undersøges med udgangspunkt i signifikante forskelle på effekten på tværs af de subgrupper, der konstrueredes på baggrund af moderator-variablens karakteristik (Helm & Mark, 2010).

3.8.6 Konsekvenser af misforståede procedurer for at undersøge moderatorer

Hvis det gennemgåede teoretiske grundlag for undersøgelsen af moderatorer ikke overholdes eller hvis det mistolkes, kan det have konsekvenser for den forskning der gennemføres. Dette kan nemlig lede til, at der er væsentlige og relevante moderatorer, inden for et bestemt forskningsområde, som ikke opdages, eller modsat at falske moderatorer rapporteres for værende sande (Helm & Mark, 2010). Dette kan i værste fald føre til konsekvenser, for de beslutninger der tages på baggrund af denne form for forskning. Inden for dette statistiske felt er det derfor vigtigt at holde sig for øje, hvad man *kan* udlede af en specifik artikel, og hvad man *ikke* kan udlede eller konkludere.

3.9 Risk of Bias analyse

Risk of Bias analysen for randomiserede kontrollerede studier, “*Revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials (RoB 2) – Short version*” (2019), af Higgins, J.P.T., Savović, J., Page, M.J. & Sterne, J.A.C., (findes i Bilag 1), er anvendt for at sikre studiernes kvalitet ift. dataindsamlingen fra studierne. Det er vigtigt at have studiers metodiske og kliniske kvalitet for øje idet der indhentes data til resultatvurderingen og -sammenholdelsen i reviewets resultatafsnit. Derfor er en Risk of Bias analyse udført af de syv inkluderede studier, for at sikre en opmærksomhed på de bias der måtte fremkomme i denne analyse, og for at kunne tage højde for disse bias i resultatanalysen og diskussionen af disse resultater. Risk of Bias analysen fremgår af diskussions-underafsnittet, 5.1.2.3 *Risk of Bias analyse*.

4. Resultater

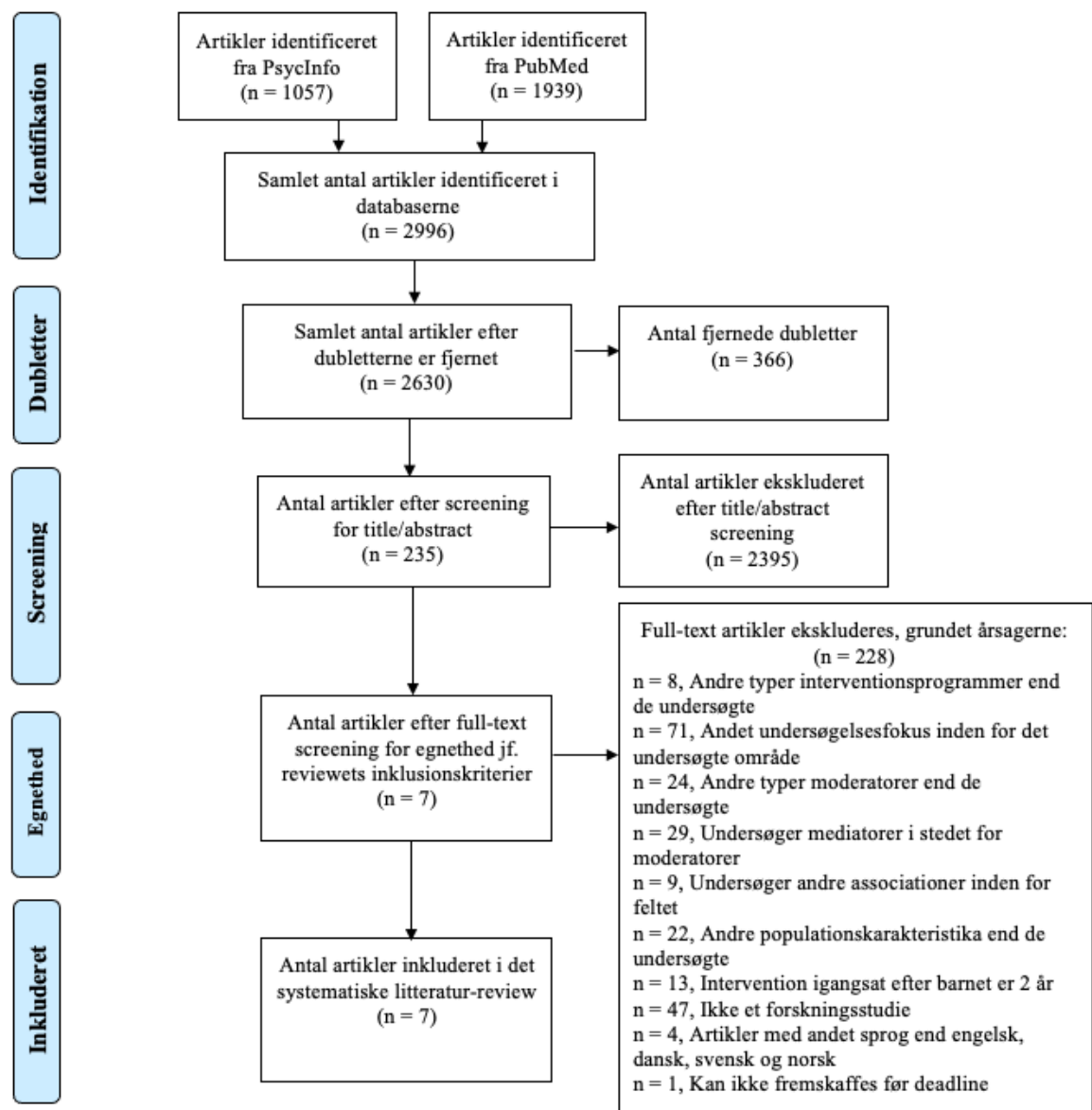
4.1 Selektion af studier

Som præsenteret og uddybet i metodeafsnittet, tilstræbes det i nærværende review at udføre samtlige beslutninger og rapportering i henhold til PRISMA guidelines checklisten for en systematisk og gennemsigtig udførelse og rapportering af et litteraturreview. Selektionen af studierne i indeværende speciale er derfor tilsvarende udført i overensstemmelse med PRISMA-guidelines. I disse guidelines foreskrives tilmed de trin, som det anbefales at de forskellige led i screeningen af artiklerne i reviewet rapporteres efter. Screeningen og selektionen er dermed nøje udarbejdet i de forskellige trin, som PRISMA-guidelines foreskriver (Liberati et al., 2009). Dette afspejles i et PRISMA Flow Diagram, som ses i Figur 4. Dette med formål om netop at gøre søgningen, screeningen og selektionen gennemsigtig for læseren. PRISMA guidelines præsenterer fire trin i screeningsprocessen: *identification*, *screening*, *eligibility* og *included*, der ses i Moher et al.'s (2009) model af deres Flow Diagram, som rapporterer de enkelte trin i screeningsprocessen (Moher et al., 2009). I indeværende review er der dog tilføjet endnu et trin i processen og dermed også i Flow Diagrammet, nemlig *dub-letter*, som rapporterer hvor mange artikler, der er fremkommet dobbelt i søgningen, og dermed fjernet som andet led i screeningen. Dette for at gennemsigte alle fem egentlige trin i screeningsprocessen, og antallet af artikler der er fraselekeret i de enkelte trin.

Først er søgningen udført i de pågældende databaser, PsycInfo og PubMed, som ligeledes er præsenteret i metodeafsnittet. Dette leder frem til det samlede antal artikler identificeret i databaserne, $n = 2996$. Hernæst er dubletterne ($n = 366$) fjernet ved manuel selektering. De $n = 2630$ tilbageværende artikler er herefter screenet ved at gennemgå title og abstract i artiklerne. I dette trin undersøges detaljerne i title og abstract for om de overholder inklusionskriterierne for indeværende litteraturreview. I denne screening er $n = 2395$ artikler selekteret fra, som dermed ikke lever op til inklusionskriterierne, da de ikke undersøger det relevante fokus for reviewet. Title/abstract screening efterlader $n = 235$ artikler til *full-text screening*. I full-text screening er artiklerne læst yderligere i dybden. Dette med formålet om at selektare de artikler fra, som ikke indeholder de karakteristika, som reviewets PICO's og inklusionskriterier foreskriver om som afspejler reviewets forskningsspørgsmål.

I denne sidste selekteringsproces er $n = 228$ artikler ekskluderet. Antallet af ekskluderede artikler er angivet i Flow Diagrammet præsenteret herunder, og artiklerne er angivet i én af de forekommende årsager til fraselektering. Dette fremgår ligeledes i Flow Diagrammet. Hele selekteringsprocessen og screeningen af de 2996 artikler munder ud i syv ($n = 7$) inkluderede studier i dette systematiske litteraturreview. Disse syv studier er dermed de studier som, jf. reviewets retningsvisende inklusionskriterier, er egnet og relevante ift. specialets forskningsspørgsmål. Med udgangspunkt i den forelåede opstilling af et Flow Diagram, som blandt andet Moher et al. (2009) peger på, er Flow Diagrammet for reviewet udfyldt og angivet i figuren herunder, Figur 4.

Figur 4: *PRISMA Flow Diagram over screeningsprocessen*



De inkluderede studier, der er vurderet egnede til at belyse forskningsspørgsmålet i reviewet, er, i overensstemmelse med PRISMA guidelines, oplistet nedenfor:

- (1) Examining Maternal Depression and Attachment Insecurity as Moderators of the Impacts of Home Visiting for At-Risk Mothers and Infants. Af: Duggan, A. K., Berlin, L. J., Cassidy, J., Burrell, L. & Tandon, S. D. (2009).
- (2) *Healthy Families New York (HFNY) randomized trial: Effects on early child abuse and neglect.* Af: DuMont, K., Mitchell-Herzfeld, S., Greene, R., Lee, E., Lowenfels, A., Rodriguez, M. & Dorabawila, V. (2008).
- (3) *Preventing Child Abuse and Neglect with a Program of Nurse Home Visitation the Limiting Effects of Domestic Violence.* Af: Eckenrode, J., Ganzel, B., Henderson, C. R., Smith, E., Olds, D. L., Powers, J., Cole, R., Kitzman, H. & Sidor, K. (2000).
- (4) *Results from a randomized trial of the Healthy Families Oregon accredited statewide program: Early program impacts on parenting.* Af: Green, B. L., Tarte, J. M., Harrison, P. M., Nygren, M. & Sanders, M. B. (2014).
- (5) *Informing Precision Home Visiting: Identifying Meaningful Subgroups of Families Who Benefit Most from Family Spirit.* Af: Haroz, E. E., Ingalls, A., Kee, C., Goklish, N., Neault, N., Begay, M. & Barlow, A. (2019).
- (6) *Maternal Relationship Security as a Moderator of Home Visiting Impacts on Maternal Psychosocial Functioning.* Af: McFarlane, E., Burrell, L., Crowne, S., Cluxton-Keller, F., Fuddy, L., Leaf, P. J. & Duggan, A. (2013).
- (7) *Does Parents' Own History of Child Abuse Moderate the Effectiveness of the Promoting First Relationships® Intervention in Child Welfare?* Af: Pasalich, D. S., Fleming, C. B., Spieker, S. J., Lohr, M. J. & Oxford, M. L. (2019).

4.2 Studiernes overordnede karakteristika

I det følgende afsnit vil de syv inkluderede studier præsenteres. I henhold til PRISMA guidelines præsenteres studiernes PICOS's, og dermed fremsættes det hvilken population, intervention, eventuel sammenligningsgruppe, outcome(s) og hvilket type studie, der er tale om. For overblikkets skyld og for at være så transparent som muligt, præsenteres, jf. Liberati et al. (2009), studiernes *study level characteristics* i et skema, Tabel 2, for at sikre læserens mulighed for at danne sig en forståelse af studierne, og danne egne bedømmelser af studiernes relevans og kvalitet ift. det indeværende

review. Dette er udført i overensstemmelse med PRISMA guidelines' anbefalede procedure for en klar og gennemsigtig præsentation af de inkluderede studier (Liberati, 2009).

Tabel 2: *Studiernes væsentlige karakteristika*

Author, year, and country	Potential moderators (relevant for the review)	Outcomes assessed as affected by the intervention and potentially moderated	Intervention and duration	Study size	Time of outcome assessment	Primary purpose of the study
Duggan et al. (2009) USA	- Maternal depression - Attachment security	- Maternal psychosocial outcomes - Parenting behaviour outcomes	Healthy Families Alaska (HFA) Duration: 6-9 months	N=325 Interv. N= 162 Control N= 163	When the child is 2 years old	To assess the roles of maternal depression and attachment insecurity as moderators of the impacts of the Healthy Families home visiting.
Dumont et al. (2008) USA	- Maternal psychological vulnerability	- Serious abuse and neglect in the family (substantiated Child Protective Services reports)	Healthy Families New York (HFNY) Duration: 2 years	N = 1.173 Interv. N= 579 Control N= 594	When the child is 2 years old	To investigate the effects of home visiting on parenting behaviors in the first 2 years of life.
Eckenrode et al. (2000) USA	- Domestic violence	- Child maltreatment (substantiated reports of abuse and neglect) - Maternal life variables - Child life course variables	Prenatal and infancy nurse home visitations Duration: min. 2 years	N=300 Interv. N= 116 Control N= 184	15-year follow-up	To investigate if domestic violence has a limiting effect on the association between nurse home visitation interventions and reducing substantiated child abuse reports.
Green et al. (2014) USA	- Depression at baseline - Number of risk factors (family risk level)	- Healthy child development - Parenting attitudes and skills - Family and parental well-being	Healthy Families Oregon (HFO) Duration: min. 1 year	N=803 Interv. N=402 Control N=401	When the child is 1 year old	To assess the short-term effects of the intervention and to identify if there are outcome differences for different kinds of subgroups in the population.
Haroz et al. (2019) USA	- Depression - Substance use - Demographic factors	- Parental competence - Maternal emotional and behavioral functioning - Child emotional and social outcomes	Family Spirit Duration: min. 2 years, max. 3 years	N = 322 Interv. N=159 Control N=163	At child's age 2 or 3 years	To assess the effect of a home visiting intervention on parental and child outcomes in families with substance use or depression and to investigate what baseline characteristics indicate who can benefit most.
McFarlane et al. (2013) USA	- Maternal attachment security (Relationship avoidance and attachment anxiety)	- Depressive symptoms and maternal health - Parenting stress - Substance use - Intimate Partner Violence	Hawaii's Healthy Start Program Duration: 3 years	N = 685 Interv. N=395 Control N=290	At child's age 1, 2 and/or 3 + age 7, 8 and/or 9	To assess the short- and long-term effects of the home visiting program, and to assess maternal attachment security as a moderator of home visiting outcomes.
Pasalich et al. (2019) Australia	- Parents' Own History of Child Abuse	- Parental sensitivity - Toddlers' secure base behaviour	Promoting First Relationships Intervention Duration: 10 weeks	N = 247 Interv. N=124 Control N=123	At postintervention, and at child's age 3 and 6 months	To examine if parents' own history of child abuse have a moderating effect on the indirect effects of the Promoting First Relationships intervention on different parent and toddlers' outcomes.

De primært relevante karakteristika og PICO's fra de syv artikler er præsenteret i Tabel 2 ovenfor. Derudover er et væsentligt punkt, og en del af studiernes PICO's, at fremhæve hvilken population, der er tale om, og hvordan visitationsprocessen er foretaget i det enkelte studie, hvilket vil fremgå af det følgende. Som det ses i Tabel 2, undersøger de syv studier effekten af forskellige tidlige, forebyggende interventionsprogrammer med sessioner i hjemmet. Tre af studierne undersøger programmet, *Healthy Families*, som er et tidligt interventionsprogram med hjemmebesøg i den enkelte sårbare familie med formål om at forebygge mod omsorgssvigt og børnemishandling (Dodge et al., 2009). Derudover undersøges de tidlige interventionsprogrammer, *Family Spirit*, *Hawaii's Healthy Start Program* og *Promoting First Relationships Intervention*. Interventionsprogrammerne varierer i varighed fra 10 uger til 3 år. De fleste af de længere interventionsprogrammer starter prænatalt med høj intensitet og hyppighed af sessionerne, ofte én gang ugentligt. Løbende aftager intensiteten og formålet med interventionen ændres løbende til støttende og opfølgende hjemmebesøg.

Populationen i de syv studier er udsatte familier, der på baggrund af forskellige krav og visitationskriterier er fundet egnede til at indgå i et interventionsprogram med hjemmebesøg. I alt er $n=3.855$ familier inkluderet på tværs af de syv studier i indeværende review. Familiernes er oftest tilbudt at deltage i et forløb i et interventionsprogram i forbindelse med deres første barn, da det ofte er et af risiko-kriterierne for deltagelse at forældrene er førstegangsførelde.

På tværs af studierne gælder det, at forældrene er visiteret til det pågældende interventionsprogram på baggrund af sårbarheds- og risikofaktorer (Dodge et al., 2009). Eksempelvis er forældrenes oplevede stress-niveau og andre belastningsfaktorer målt forud for interventionen som indikatorer på sårbarhed i familien. Derudover lever mange af familierne, indskrevet i interventionsprogrammerne, under fattighedsgrænsen og er unge førstegangsførelde med lavt uddannelsesniveau. Eksempelvis i studiet af Green et al. (2014) anvendes spørgeskemaet *New Baby Questionnaire* (NBQ) for at sikre den enkelte families egnethed til forløbet og studiet. Familien er ifølge dette screeningsværktøj egnede til programmet, *Healthy Families Oregon*, hvis der scores positivt (svares ja) på to af følgende parametre eller at der er tale om stofmisbrug eller depression i familien: Forældrene er teenageforældre (moderen er under 19 år), Der har været tale om for sene prænatale besøg i hjemmet, Der har været få hjemmebesøg af en fagperson under graviditeten, Moderen har en depression, Lavt

uddannelsesniveau (mindre end highschool-niveau), Stof- eller alkoholmisbrug i hjemmet, Arbejdsløshed, Økonomisk stressfaktorer eller Problematiske familierelationer. Eksempelvis i studiet af Duggan et al. (2009) og Eckenrode et al. (2000) ses lignende vurderingsredskaber til vurdering af den enkelte families grad af sårbarhed.

De syv studier undersøger forskellige forældrerelaterede faktorer, som mulige moderatorer for sammenhængen mellem den tidlige støttende intervention i hjemmet og de outcomes, som studiet undersøger interventionens effekt på. Dette værende forskellige børne-, familie- eller forældrerettede outcomes, som mentalt helbred, forældreevner og relationen mellem forældrene.

For at undersøge effekten af interventionerne og potentielle moderatorer på denne sammenhæng består alle undersøgelserne i de syv studier af *Randomized Controlled Trials* (RCT) eller randomiserede kontrollerede forsøg. Dermed findes der i hvert studie en interventionsgruppe, som modtager den pågældende intervention som ønskes undersøgt. Denne interventionsgruppe er udvalgt tilfældigt ud fra den population som er rekrutteret til undersøgelsen, ligesom kontrolgruppen, som gerne skal indeholde omtrent lige så mange partcipanter som interventionsgruppen (Everitt et al., 2008). I studierne i indeværende litteraturreview modtager kontrolgruppen oftest en form for "treatment as usual". Man sikrer dermed at kontrolgruppen modtager de konventionelle hjemmebesøg i forbindelse med spædbarnets udvikling, og at der følges op på familien og familien henvises til eventuel behandling, om nødvendigt (Eckenrode et al., 2000). En sidste overvejelse i forbindelse med de syv inkluderede studier er studiernes oprindelsesland. Seks ud af syv studier stammer fra og er udført i USA. Et enkelte studie, Pasalich et al. (2019), er udført i Australien. Dette er en vigtig overvejelse at gøre sig ift. resultaternes anvendelighed i andre sammenhænge end amerikanske.

4.3 Præsentation af studierne resultater

I dette afsnit vil resultaterne fra de syv studier blive præsenteret. Studierne er opdelt efter hvilken forældrerelateret moderator der undersøges i relation til associationen mellem tidlig intervention i hjemmet og effekten på undersøgte outcomes. De syv inkluderede studier undersøger hver især forskellige mulige moderatorer i denne sammenhæng. De moderatorer som undersøges på tværs af de syv studier, og som udgør

overskrifterne i følgende præsentation af studierne resultater, er: *Depression hos moderen, Moderens tilknytningsstil, Vold i hjemmet, Demografiske faktorer, Omfanget af psykologisk sårbarhed og andre risikofaktorer, Moderens historik med stofmisbrug og Forældrenes egne historier med omsorgssvigt og mishandling*. Dette er hermed de syv moderator-afsnit. Der er tre studier, der undersøger depression hos moderen som moderator, to studier der undersøger moderens tilknytningsstil, ét studie der undersøger vold i hjemmet og ét studie der undersøger demografiske faktorer. Derudover er der to studier, der undersøger omfanget af psykologisk sårbarhed og andre risikofaktorer, ét studie der undersøger moderens stofmisbrug og ét studie der undersøger forældrenes egne historier med omsorgssvigt som moderatorer.

Resultaterne i de forskellige navngivne afsnit præsenteres på den måde, som det af det resultaternes omfang og kvalitet giver mening i forbindelse med det enkelte pågældende studie. Som nævnt i metodeafsnittet, vil hvert moderator-afsnit inddeles efter de fundne outcomes, som hver moderator er undersøgt i relation til i de studier, som undersøger hver enkelte moderator. Nogle moderatorer undersøges af flere studier, og disse studier vil dermed præsenteres overfor hinanden i hver moderator-afsnit. Nogle studier undersøger tilmed flere forskellige moderatorer, og vil dermed fremgå under flere af de følgende moderator-afsnit.

4.3.1 Potentiel moderator: Depression hos moderen

Den første præsenterede mulige moderator, depression hos moderen, er en særlig sårbarhedsfaktor i udsatte familier. I en stor del af de familier der tildeles tidlig præventiv intervention i hjemmet, er moderen netop ramt af depression, hvilket i høj grad øger familiens sårbarhed (Russell et al., 2018; Killén, 2010). Af projektets inkluderede studier undersøger tre af studierne betydningen af, at moderen har en depression på effekten af de tidlige interventioner i hjemmet i de sårbare familier. Dette er: Green et al. (2014), Haroz et al. (2019) og Duggan et al. (2009). Dermed undersøges det i disse artikler, hvorvidt at det forhold at moderen har en depression ved opstart af interventionen, kan siges at være modererende på den effekt, som interventionen har på de undersøgte outcomes i familien i den ene eller anden retning. Det følgende afsnit vil opdeles efter de outcomes, som er de afhængige variable i disse undersøgte sammenhænge. Disse outcomes vil være overskrifterne i de følgende afsnit: *Hyppigheden af forælder-barn-interaktioner, Emotionelle og adfærdsmæssige forældre- og børne outcomes, Partnervold, Moderens stressniveau og depression ved follow-up, Moderens*

alkohol- og stofmisbrug, Kvaliteten af miljøet i hjemmet, Moderens følsomhed overfor barnets signaler og Rapporteret børnemishandling.

4.3.1.1 Outcome: Hyppigheden af forælder-barn-interaktioner

I den første artikel skrevet af Beth L. Green, Jerod M. Tarte, Paige M. Harrison, Margaret Nygren og Mary Beth Sanders (2014), *Results from a randomized trial of the Healthy Families Oregon accredited statewide program: Early program impacts on parenting*, undersøges effekten af det tidlige interventionsprogram i hjemmet *Healthy Families Oregon* (HFO) på ni forskellige både børneudviklings-, forældrekompetence- og familie trivselsoutcomes.

Derudover undersøges det som et sekundært fokus, hvorvidt der er forskelle på effekten på de undersøgte outcomes alt efter hvilken subgruppe man tilhører. Her undersøges forskellige relevante subgrupper, og heriblandt en subgruppe af mødre, der har symptomer svarende til en depression, vurderet ved *Public Health Questionnaire-2 (PHQ-2)*, og en subgruppe af mødre, der ikke har en depression ved baseline. Man undersøger dermed, om der er forskel på outcomes af interventionen, HFO, alt efter om der er tilstedeværelse eller fravær af depression hos moderen. Der er 20% af de deltagende mødre der vurderes med en depression ved starten af interventionen (Green et al., 2014). Det vil sige at 20% af de, $N = 803$, deltagende mødre har en indikeret depression ved opstart og udgør subgruppen af mødre med en depression. Ved vurderingen af depression er der i dette tilfælde ikke tale om et kontinuum med et dimensionalt fokus på depression, men i stedet et dikotomt eller binært fokus, altså hvorvidt moderen er screenet positiv for depression eller ej (Green et al., 2014). Derfor er det en logistisk regressionsmodel der er anvendt i studiet (Coolican, 2013b). Der er i studiet foretaget regressioner på tværs af de tilgængelige variable ift. interaktionen mellem interventionsprogram og subgruppe-outcomes. Dette for at teste hvorvidt der kan findes associationer mellem den uafhængige variabel, interventionen, og de afhængige variable, de forskellige outcomes, hvor der ses en differens i effekten på tværs af de to subgrupper.

Det viser sig dog i artiklen af Green et al. (2014), at det eneste outcome, hvor der ses en forskel på effekten på tværs af de depressive og de ikke depressive mødre, er outcomet omkring hyppigheden af forælder-barn interaktioner i familien. Det er udelukkende resultaterne for dette outcome der er rapporteret i artiklen af Green et al. (2014), og dermed er resultaterne for de resterende otte outcomes undladt. Ved

det rapporterede outcome, andelen af positive interaktioner mellem forældre og barn, var programeffekten, fra baseline til barnet var et år, signifikant større for ikke-deprimerede mødre sammenlignet med mødrene, der havde en depression ved baseline $p = .042$). Ud fra resultaterne af Green et al. (2014) kan der peges på en tendens til at depression potentielt kan være en barriere for effekten af interventionsprogrammet, HFO, på dette enkelte outcome.

4.3.1.2 Outcomes: Forskellige emotionelle og adfærdsmæssige forældre- og børne outcomes

Det andet studie, *Informing Precision Home Visiting: Identifying Meaningful Subgroups of Families Who Benefit Most from Family Spirit*, af E. E. Haroz, A. Ingalls, C. Kee, N. Goklish, N. Neault, M. Begay og A. Barlow (2019), undersøger ligeledes, blandt forskellige andre baseline karakteristikker, moderens depression for moderende effekter på Family-Spirit-interventionens indvirkning på familiens velbefindende ved forskellige emotionelle og adfærdsmæssige børne- og forældreoutcomes. I artiklen af Haroz et al. (2019) anvender man to-vejs-interaktioner mellem variabelen depression og interventions-/kontrolgruppens outcomeeffekt for at teste, hvorvidt effekterne af interventionen varierer i takt med depression, når der kontrolleres for ændringer i kontrolgruppen. I denne artikel ses der ingen signifikant tendens til, at emotionelle og adfærdsmæssige børneoutcomes eller forældreoutcomes varierer på baggrund af opdelingen i den depressive og ikke-depressive gruppe (Haroz et al., 2019).

4.3.1.3 Outcome: Partnervold

I den tredje artikel, *Examining Maternal Depression and Attachment Insecurity as Moderators of the Impacts of Home Visiting for At-Risk Mothers and Infants*, af Anne K. Duggan, Lisa J. Berlin, Jude Cassidy Lori Burrell og S. Darius Tandon (2009) undersøges det, som titlen angiver, hvordan bl.a. depression spiller en rolle som moderator for effekten af ”Healthy Families”-intervention i hjemmet. Intentionen med undersøgelsen beskrives indledningsvist i artiklen som værende at teste data med en fuldt specialiseret regressionsmodel, hvor alle de mulige tre-vejs interaktioner mellem de fire relevante faktorer blev inkorporeret. De fire faktorer er: *home visiting* (fremover omtalt tidlig intervention i hjemmet), depression, *attachment anxiety* (forstået som, og fremover omtalt, ængstelig/ambivalent tilknytning) og *discomfort with*

trust/dependence (forstået som, og fremover omtalt, ængstelig/undvigende tilknytning), blev inkorporeret (Duggan et al., 2009). Det forstås dermed at der må være tale om en *multiple regression model* (Coolican, 2013b). Alle to-vejs interaktioner mellem de fire variable blev ifølge Duggan et al. (2009) også udført.

I studiet af Duggan et al. (2009) undersøger man bl.a. hvilken indflydelse det har, at moderen i familien har en depression ved opstart af interventionen, vurderet ved værktøjet, *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)*. To andre baseline karakteristika der også måles og inddrages i regressionerne, er som sagt; ængstelig/ambivalent tilknytning og ængstelig/undvigende tilknytning, målt ved *Attachment Style Questionnaire (ASQ)*. I dette studie var der 28% af mødrene, der havde depression ved baseline. Depression ved baseline korrelerede let til moderat med det at have en ængstelig/ambivalent tilknytningsstil ($r=0.38$, $p<0.001$) og ligeledes med det at have en ængstelig/undvigende tilknytningsstil (0.36 , $p<0.001$).

Man undersøger indflydelsen af den eventuelle moderator, moderens depression ved baseline, på sammenhængen mellem interventionen og outcomeeffekten af interventionen. Dette undersøges på to forskellige overordnede klynger af outcomes af interventionen: Moderens psykosociale outcomes (partnervold, stressniveau og alkohol-og stofmisbrug) og forældrenes forældrekompetencer (kvaliteten af miljøet i hjemmet, moderens følsomhed overfor barnets signaler og rapporteret børnemishandling) (Duggan et al., 2009).

Moderens depression undersøges i artiklen af Duggan et al. (2009), som nævnt, ift. den eventuelt modererende effekt på interaktionen mellem den tidlige intervention i hjemmet og dennes effekt på de forskellige ovennævnte psykosociale outcomes hos moderen og på de angivne outcomes vedrørende forældrekompetencer.

Via studiet af Duggan et al. (2009) fremgår det, at der ved deltagelse i programmet, Healthy Families, ses en reduktion i oplevet partnervold, målt ved *The Revised Conflict Tactics Scale (CTS2)*, blandt mødre med en depression, som havde lavt til moderat niveau af ængstelig/undvigende tilknytning ($AOR \leq 0.12$). Dette tyder på, at der, ifølge undersøgelsens resultater, er 88% mindsket sandsynlighed for rapporteret partnervold hos disse mødre, sammenlignet med kontrolgruppen. Denne tendens ses ikke observeret blandt de ikke-depressive mødre.

Det ses at den ovennævnte sammenhæng mellem intervention og reduceret omfang af partnervold blandt mødre med depression ved baseline er betinget af, at deres niveau af ængstelig/undvigende tilknytning ikke overstiger et specifikt niveau (Duggan, 2009). Dermed peger studiet ikke på hvilken effekt interventionen har på de depressive mødre med et moderat til højt niveau af ængstelig/undvigende tilknytning.

4.3.1.4 Outcome: Moderens stressniveau og depression ved follow-up

Ved moderens stressniveau, målt ved *Parenting Stress Checklist - Short Form (PSI-SF)*, findes der af Duggan et al. (2009) ingen evidens for at den tidlige Healthy Families-intervention har nogen signifikant effekt for mødre der har en depression ved baseline (AOR=1.88, $p = .52$). Derimod ses der blandt de ikke-depressive mødre en signifikant reduktion i moderens stressniveau AOR= 0.48 ($p < .05$). Denne reducerende effekt findes signifikant for alle ikke-depressive mødre (Duggan et al., 2009). Således indikerer fundet at depression kan være en potentiel barriere for behandlingseffekten ift. at reducere oplevet stress i hos moderen.

Healthy families-interventionen observeres af Duggan et al. (2009) ikke at have nogen reducerende effekt på depressionsrisiko ved follow-up for mødrene der var deprimerede ved baseline. For de ikke-depressive mødre rapporteres en signifikant forebyggende effekt på risikoen for depression ved follow-up efter 2 år, for mødrene med et relativt højt niveau af ængstelig/ambivalent tilknytning. Her stiger den signifikant forebyggende effekt for depressionsrisiko ved follow-up i takt med at niveauet af ængstelig/ambivalent tilknytning stiger (Duggan et al., 2009). Da der ikke findes nogen reducerende effekter for de depressive mødre, men tvært imod forværrede resultater hos subgruppen af de depressive mødre, kan dette indikere en tendens til, at depression er en baseline-tilstand som interventionen ikke synes at have evidens for at kunne behandle.

4.3.1.5 Outcome: Moderens alkohol- og stofmisbrug

Forholdet omkring moderens alkohol- og stofmisbrug er det tredje og sidste psykosociale outcome, der undersøges i Duggan et al. (2009). Ifølge undersøgelsen findes der ingen signifikante effekter af Healthy Families-interventionen på outcomet vedrørende

moderens alkohol- og stofmisbrug. Der findes dermed hverken resultater for depressive eller ikke-depressive mødre ved dette outcome.

4.3.1.6 Outcome: Kvaliteten af miljøet i hjemmet

Kvaliteten af miljøet i hjemmet vurderes ved *Infant–Toddler Home Observation for Measurement of the Environment (IT-HOME)*, som er et 45-punkts semistruktureret interview suppleret med observationer, som har til formål at reflektere kvaliteten af miljøet. På dette outcome rapporteres det i artiklen af Duggan et al. (2009), at der blandt mødre med depression observeres en behandlingseffekt og dermed en reduceret sandsynlighed for dårligt miljø i hjemmet blandt den andel der havde lavt til moderat niveau af ængstelig/undvigende tilknytning. Blandt de ikke-depressive mødre rapporteres der kun reduktion i forholdet, dårligt miljø i hjemmet, blandt mødrene med moderate til høje scores på ængstelig/undvigende tilknytning (Duggan et al., 2009). Fundet indikerer, at depression potentielt kan være en barriere for behandlingseffekt hos kvinder med høj discomfort på outcomes vedrørende kvaliteten af miljøet i hjemmet.

4.3.1.7 Outcome: Moderens følsomhed overfor barnets signaler

Moderens følsomhed overfor barnets signaler vurderes via *The Nursing Child Assessment Teaching Scale (NCATS)*. For mødre med depression og ængstelig/ambivalent tilknytning ved baseline ses der jf. resultaterne i artiklen af Duggan et al. (2009), at den tidlige intervention i hjemmet har en positiv indflydelse på moderens følsomhed overfor barnets signaler ved de mødre som har et lavt niveau af ængstelig/ambivalent tilknytning. Det findes jf. Duggan et al. (2009) at interventioner i hjemmet har en positiv indflydelse på moderens følsomhed overfor barnets signaler for mødre der ikke vurderes deprimerede ved baseline. Denne sammenhæng findes ikke betinget af andre af de undersøgte variabler, men gælder på tværs af alle mødrene i gruppen af mødre uden depression ved opstart.

Resultaterne signalerer at depression potentielt kan være en barriere for mødre der oplever en moderat til høj grad af ængstelig/ambivalent tilknytning.

4.3.1.8 Outcome: Rapporteret børnemishandling

Angående outcomet omkring *Substantiated child maltreatment* (fremover omtalt rapporteret børnemishandling) ses en forværring eller stigning i rapporteret børnemishandling blandt depressive mødre med højt niveau af ængstelig/undvigende

tilknytning. For de ikke-depressive mødre med lav grad af ængstelig/ambivalent tilknytning ses ingen effekt af interventionen på outcome omkring rapporteret børnemishandling. Modsat for de ikke-depressive mødre med høj grad af ængstelig/ambivalent tilknytning ses en tendens til reducere af rapporteret børnemishandling målt ved antal rapporter i *Child Protective Services* (Duggan et al., 2009).

Ud fra disse resultater kan der ses en tendens til, at depression kan være en risikofaktor ift. rapporteret børnemishandling, for mødre som har højt niveau af ængstelig/undvigende tilknytning, og dermed kan være en barriere ift. effekt af interventionen på dette outcome.

Det er i forlængelse heraf en vigtig pointe at understrege, at det kan være svært at pege på, hvorvidt det er depression eller de andre relevante og muligvis overlappende faktorer i tre-vejs-interaktionerne, der har tendens til at påvirke interventionens indvirkning på resultaterne i studiet af Duggan et al. (2009). Hvert enkelt resultat er affødt af regressioner med tre-vejs interaktioner mellem tre af de nævnte fire forskellige mulige faktorer. Dette medfører, at hver rapporteret signifikant interaktion i de ovenstående afsnit med resultaterne fra studiet af Duggan et al. (2009) er betinget af en fjerde faktor.

4.3.1.9 Samlet syntese ift. depression hos moderen som potentiel moderator ved de gennemgåede outcomes

For størstedelen af de undersøgte outcomes ses en tendens til at depression kan være en barriere i interaktionen mellem intervention og outcome. Denne tendens ses ved følgende outcomes; hyppigheden af forælder-barn-interaktioner, moderens stressniveau og depression ved follow-up, kvaliteten af miljøet i hjemmet, moderens følsomhed overfor barnets signaler og rapporteret børnemishandling. Ved flere af disse outcomes indikerer resultaterne, at depression især kan være en barriere for de mødre som ovenikøbet har en høj grad af ængstelig/ambivalent og ængstelig/undvigende tilknytning. Denne tendens gælder for kvaliteten af miljøet i hjemmet og moderens følsomhed overfor barnets signaler.

Ved outcomet, partnervold, finder Duggan et al. (2009) en reducere af partnervold blandt de depressive mødre med et lavt til moderat niveau af ængstelig/undvigende tilknytning. Ift. de forskellige emotionelle og adfærdsmæssige forældre- og børne outcomes som studiet af Haroz et al. (2019) undersøger, findes ingen moderende effekt

af moderens depression ved opstart af interventionsprogrammet. Vedrørende outcomet omkring moderens alkohol- og stof misbrug findes ingen signifikante resultater af den tidlige intervention i hjemmet.

4.3.2 Potentiel moderator: Moderens tilknytningsstil

Vores tilknytningsstil er et væsentligt fundament, hvorudfra vi agerer i verden og i vores relationer. Med reference til baggrundsafsnittet vedrørende rationalet og baggrunden for tidlige interventioner i hjemmet, bygger de tidlige interventioner i hjemmet på familiens relation og tillid til fagpersonen (Killén, 2010). Da vi ved at menneskets tillid til verden og andre mennesker i høj grad er baseret på dets grundlæggende tilknytningsstil, er det dermed relevant at undersøge tilknytningsstil i sammenhæng med tidlige interventioner i hjemmet og effekten af disse interventioner. Dette da relationen til fagpersonen i høj grad er definerende for forløbet og effekten heraf (Dozier et al., 2001; Dore & Alexander, 1996).

I artiklen af Elisabeth McFarlane, Lori Burrell, Sarah Crowne, Fallon Cluxton-Keller, Loretta Fuddy, Philip J. Leaf & Anne Duggan (2013), *Maternal Relationship Security as a Moderator of Home Visiting Impacts on Maternal Psychosocial Functioning* og artiklen af Duggan et al. (2009) undersøges netop moderens tilknytningsstil i relation til effekterne af tidlige interventionsprogrammer. McFarlane (2013) undersøger sammenhængen mellem tilknytningsstilene; sikker tilknytning, ængstelig/ambivalent tilknytning, ængstelig/undvigende tilknytning og både ængstelig/ambivalent og ængstelig/undvigende tilknytning, i forbindelse med outcomeeffekter af interventionen. Duggan et al. (2009) undersøger sammenhængen mellem tilknytningsstilene; ængstelig/ambivalent tilknytning og ængstelig/undvigende tilknytning og outcomeeffekter. Både McFarlane et al. (2013) og Duggan et al. (2009) anvender *Attachment Style Questionnaire (ASQ)* som vurderingsredskab.

Begge artikler rapporterer dermed, at de undersøger den potentielle effekt af moderens tilknytningsstil på interventionens indvirkning på outcomeeffekten. Dette ved at opdele populationen i subgrupper med udgangspunkt i mødrenes tilknytningsstil. De følgende afsnit er opdelt efter de forskellige outcomes, som de to artikler undersøger som afhængige variable, y , i den ovennævnte sammenhæng, hvor moderens tilknytningsstil undersøges for værende moderatorvariablen, z , og interventionsprogrammet den uafhængige variabel, x .

4.3.2.1 Outcomes: Forældrenes depressive symptomer og generelt mentalt helbred

Depression måles af både McFarlane et al. (2013) og Duggan et al. (2009) ved hjælp af *Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D)*. McFarlane et al. (2013) måler outcomet, depression ved follow-up ved både barnets 1, 2 eller 3 årsalder (short-term outcomes) samt ved barnets 7, 8 eller 9 årsalder (long-term outcomes). Mødrene deltog i follow-up interviews ved mindst ét af de tre follow-ups i hvert aldersinterval, 1-3 år og 7-9 år, og dermed i mindst to follow-up interviews i alt. I studiet af Duggan et al. (2009) finder follow-up sted når barnet er 2 år gammelt.

Derudover undersøges også generelt mentalt helbred i artiklen af McFarlane et al. (2013). Denne faktor vurderes med *Mental Health Index 5-Item Short Form* og rapporteres i artiklen som *poor general mental health* (fremover omtalt generelt svært mentalt helbred).

Ved short-term outcomes ses i resultaterne af McFarlane et al. (2013), at der findes signifikante resultater på generelt svært mentalt helbred, men kun blandt mødrene med ængstelig/ambivalent tilknytning. Her rapporteres en signifikant forskel mellem interventionsgruppens og kontrolgruppens outcomes ift. generelt svært mentalt helbred, svarende til en reduceret risiko på 50% for at have svært mentalt helbred når man har deltaget i interventionen i sammenligning med kontrolgruppen (AOR=0.50, 95% CI: 0.26; 0.94, $p<0.03$). Der findes ingen signifikante resultater ved outcomes omkring depressive symptomer hos nogen af tilknytnings-subgrupperne. Derimod ved long-term outcomes ses både signifikante resultater ift. depressive symptomer og generelt svært mentalt helbred. Dette dog stadig kun for mødre med ængstelig/ambivalent tilknytning (McFarlane et al., 2013).

Blandt de mødre som ikke er deprimerede ved baseline, rapporteres der af Duggan et al. (2009) en tendens til signifikant forhøjet effekt af interventionen på depression ved follow-up i takt med forhøjet grad at ængstelig/ambivalent tilknytning.

Ift. ængstelig/undvigende tilknytning ser denne sammenhæng anderledes ud. Her ses der en overordnet signifikant tendens hos alle mødre til, at jo lavere grad af ængstelig/undvigende tilknytning, jo større effekt af interventionen på dette outcome (Duggan et al., 2009).

4.3.2.2 Outcome: Forældrenes oplevelse af stresssymptomer

Blandt Duggan et al.'s (2009) resultater fremgår det, at der ikke findes nogle signifikante resultater omkring indflydelsen af tilknytningsstil på outcomeeffekten af forældrenes stresssymptomer. Derimod McFarlane et al. (2013), som undersøger forældrenes oplevede alvorlige stresssymptomer, via *The Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF)*, finder, i subgruppen af mødre med ængstelig/ambivalent tilknytning, signifikante forskelle mellem kontrolgruppen og interventionsgruppen på outcomet omkring alvorlige stresssymptomer. Disse forskellige findes både ved short-term follow-up og long-term follow-up. Der ses dermed en tendens til at den tidlige intervention i hjemmet, *Hawaii's Healthy Start Program*, har en reducerende effekt på alvorlige stresssymptomer blandet mødre med ængstelig/ambivalent tilknytning både på kort og lang sigt.

Ift. mentale belastninger som de gennemgåede depressive symptomer, generelt svært mentalt helbred og alvorlige stresssymptomer ses der, i artiklen af McFarlane et al. (2013), flere resultater, som signalerer en højere effekt af interventionen på disse mentale outcomes blandt mødre med ængstelig/ambivalent tilknytning sammenlignet med de andre tilknytningstyper. Der ses dog også generelt også et højere niveau af mentale problemer blandt de ængstelig/ambivalente mødre end blandt eksempelvis mødre med sikker tilknytning og ængstelig/undvigende tilknytning (McFarlane et al., 2013).

Nogle af resultaterne fra Duggan et al. (2009) stemmer overens med ovenstående i og med at der ses en sammenhæng mellem ængstelig/ambivalent tilknytning og effekt af interventionen. Dette dog kun blandt de ikke-depressive mødre.

4.3.2.3 Outcome: Alkohol- og stofmisbrug

De to vurderingsredskaber, *CAGE*, som er et spørgeskema der undersøger tidligere og nuværende oplevelser med problemer omkring alkohol, og *Addiction Severity Index*, som er et semi-struktureret interview, der undersøger ulovlig stofmisbrug og de oplevede konsekvenser heraf, anvendes i begge de inddragede artikler: Duggan et al. (2009) og McFarlane et al. (2013). Hverken studiet af Duggan et al. (2009) eller McFarlane et al. (2013) finder statistiske resultater, der kan indikere tilknytningsstil som en indvirkende faktor på associationen mellem tidlig intervention i hjemmet og effekten på problemer med alkohol- og stofmisbrug.

4.3.2.4 Outcome: Partnervold

The Revised Conflict Tactics Scale (CTS2) er det instrument som anvendes i studierne af Duggan et al. (2009) og McFarlane et al. (2013) til at undersøge partnervold i familien. Dette værende både moderens oplevelse af voldelig, enten fysisk eller psykisk, adfærd fra sin partner, eller at moderen selv har udøvet voldelig adfærd overfor sin partner.

Duggan et al. (2009) finder, for mødre med depression, en tendens til at når niveauet af ængstelig/undvigende tilknytning stiger, så svækkes interventionens indvirkning på redueringen af partnervold i familien. Denne sammenhæng findes signifikant (AOR=1.53, $p < .05$). Blandt de depressive mødre, der havde lavt-til-moderat niveau af ubehag ved tillid og til at knytte sig, som den ængstelig/undvigende tilknytning kan komme til udtryk ved, ses partnervold signifikant reduceret.

Ved short-term follow-up i studiet af McFarlane et al. (2013) findes partnervold signifikant reduceret, sammenlignet med kontrolgruppen, i familier med mødre, der har en sikker tilknytning. For disse mødre findes partnervold signifikant reduceret både ved subgruppen fysisk og psykisk vold. For de tre resterende tilknytningstyper fandtes ingen signifikante sammenhænge ved short-term follow-up.

Ved long-term follow-up findes dog en signifikant reduktion i både fysisk og psykisk vold blandt mødre med ængstelig/undvigende tilknytningsstil, der har modtaget tidlig intervention i hjemmet. Derudover findes også en signifikant betydende reduktion og 73% mindsket risiko ift. suboutcome, vold med skade til følge, ved long-term follow-up for mødre med ængstelig/ambivalent tilknytning (AOR=0.27, 95% CI: 0.09; 0.80, $p < 0.02$) (McFarlane et al., 2013).

4.3.2.5 Outcome: Kvaliteten af miljøet i hjemmet

Dette outcome undersøges, som tidligere nævnt, i studiet af Duggan et al. (2009) og vurderes via det tidligere præsenterede, IT-HOME observationsredskab. Det eneste signifikante fund i artiklen på dette outcome er for de ikke-depressive mødre ved baseline. Her signalerer resultaterne at interventionens effekt på dette outcome forstærkes ved højere grad af ængstelig/undvigende tilknytning (Duggan et al. 2009).

4.3.2.6 Outcome: Moderens følsomhed overfor barnets signaler

Blandt mødre med depression ved baseline ses en tendens til, at effekten af interventionen ift. moderens følsomhed overfor barnets signaler hæmmes, når scoren for ængstelig/ambivalent tilknytning stiger. Således indikeres det, for de depressive mødre, at følsomhed overfor barnets signaler har størst sandsynlighed for at forbedres, hvis moderen har en lav grad af ængstelig/ambivalent tilknytning. For de ikke-depressive mødre ses der ingen indvirkning af tilknytningsstil på outcomeeffekten. For disse mødre forbedrer tidlig intervention i hjemmet moderens følsomhed overfor barnets signaler uanset tilknytningsstil (Duggan et al., 2009).

4.3.2.7 Outcome: Rapporteret børnemishandling

Resultaterne i Duggan et al. (2009) for outcomet, rapporteret børnemishandling, peger på, at moderens ængstelig/undvigende tilknytning kan have en negativ indvirkning på dette outcome, for mødrene med depression og lavt niveau af ængstelig tilknytning. Blandt disse familier ses et forhøjet antal *Child protective services reports* vedrørende børnemishandling efter de 6-9 måneders intervention i hjemmet. Ængstelig/undvigende tilknytning kan således have en tendens til at være en risikofaktor for outcomet, når den ængstelig/undvigende tilknytning findes i en høj grad og sameksisterer med depression og lav grad af ængstelig/ambivalent tilknytning. Denne tendens findes ikke hos de ikke-depressive mødre eller for de depressive mødre med høj grad af ængstelig/ambivalent tilknytning, og i disse subgrupper ses heller ingen signifikante effekter af interventionsprogrammet.

4.3.2.8. Samlet syntese ift. moderens tilknytningsstil som potentiel moderator ved de gennemgåede outcomes

Resultaterne i de foregående afsnit, som har undersøgt *Moderens tilknytningsstil* for associationen med interventionsprogrammets indvirkning på de pågældende outcomes, peger i forskellige retninger. Det er således, ud fra de rapporterede resultater i indeværende review, ikke muligt at pege på overordnede resultater ift. moderens tilknytningsstil som moderator for sammenhængen. Derimod kan der, ved gennemgang af de to artiklers undersøgelser, peges på forskellige tendenser. Disse tendenser er dog taget ud af en kompleks sammenhæng, og peger, som sagt, i forskellige retninger. I følgende syntese forsøges det at opsamle resultaterne.

Jf. McFarlane et al. (2013) synes der, ved de undersøgte outcomes, omhandlende mentalt helbred, at være en tendens til højere grad af outcomeeffekter for mødre med ængstelig/ambivalent tilknytning. Denne tendens ses ift. to outcomes ved short-term follow-up; generelt mentalt helbred, alvorlige stresssymptomer og tre ved long-term follow-up; depression, generelt mentalt helbred og alvorlige stresssymptomer.

Angående outcomet, partnervold, observeres der dog ved short-term follow-up kun signifikant reduktion efter deltagelse i interventionen for mødre med en sikker tilknytning. Derimod ved long-term follow-up ses der signifikante resultater ift. partnervold for hhv. mødre med ængstelig/ambivalent og ængstelig/undvigende tilknytning.

Tendensen angående ængstelig/ambivalent tilknytning og mentalt helbred findes ligeledes blandt de ikke-depressive mødre hos Duggan et al. (2009). Her rapporteres en tendens til en forhøjet effekt af interventionen på depression ved follow-up blandt mødre med høj grad af ængstelig/ambivalent tilknytningsstil.

Ift. outcomet, moderens følsomhed overfor barnets signaler ses dog modsatte effekt af ængstelig/ambivalent tilknytning. Her findes blandt de depressive mødre at effekten af interventionen svækkes når forekomsten af ængstelig/ambivalent tilknytning stiger.

Vedrørende ængstelig/undvigende tilknytning ses hos alle mødre på tværs af subgrupper, at jo lavere grad af ængstelig/undvigende tilknytning, jo større effekt af interventionen på depression ved follow-up. Ved høj grad af ængstelig/undvigende tilknytning ses sågar en stigning i depressive symptomer ved follow-up (Duggan et al., 2009). Denne tendens findes også blandt de depressive, ængstelig/ambivalent tilknyttede mødre ift. outcomet, rapporteret børnemishandling (Duggan et al., 2009). Blandt de depressive mødre ses en lignende tendens af ængstelig/undvigende tilknytning ift. outcomet, partnervold.

Ift. kvaliteten af miljøet i hjemmet observeres dog blandt de ikke-depressive mødre, at ængstelig/undvigende tilknytning synes at have en positiv indvirkning på outcomet.

4.3.3 Potentiel moderator: Vold i hjemmet

En anden faktor, som, af projektets inkluderede studier, undersøges som mulig moderator på sammenhængen mellem en tidlig intervention i hjemmet og effekten af interventionen, er vold i hjemmet. Vold i hjemmet som en moderator for effekten af tidlige interventioner i hjemmet, undersøges kun af ét studie. Studiet, *Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation: The limiting effects of domestic violence*, af John Eckenrode, Barbara Ganzel, Charles R. Henderson, Elliott Smith, David L. Olds, Jane Powers, Robert Cole, Harriett Kitzman og Kimberly Sidora (2000), undersøger effekten af tidlig intervention via hjemmebesøg på forskellige outcomes i familierne. Dette med formål om at undersøge faktoren, vold i hjemmet, som en potentielt hæmmende moderator for sammenhængen mellem interventionen og de forventede outcomes. Man finder det relevant at undersøge hvorvidt vold i hjemmet kan være en hæmmende faktor for interventionens reducere på forskellige outcomes, da det er vigtigt at undersøge hvem og under hvilke omstændigheder man kan hjælpe gennem tidlige interventioner i hjemmet (Eckenrode et al., 2000). Efter at have været enten i kontrol- eller interventionsgruppen i de første to år af barnets liv, interviewes familierne 15 år senere ved hjælp af en *life history calender*, for at kunne rapportere den enkelte families livsomstændigheder i løbet af de sidste 15 år samt nuværende funktionsniveau. Derudover svarer mødrene på CTS2, for at få en indsigt i eksponeringen af vold i hjemmet. Der indsamles ligeledes, med samtykke fra mødrene, *Child Protective Services Records* for at kortlægge antallet af *maltreatment reports* (CPS-rapporter) over de 15 år i den enkelte familie.

Tabel 3: *Vold i hjemmet som potentiel moderator: Eckenrode et al. (2000)*

Author (year)	Assessment tool: Moderator	Assessment tool: Outcomes	Type of statistical analysis	Important statistics
Eckenrode et al. (2000)	The Revised Conflict Tactics Scale (CTS2)	<i>Maltreatment:</i> Mothers provided consent for the research staff to review CPS (child protective services) records <i>Maternal life-course variables:</i> Interview at 15-year follow-up <i>Child life-course variables:</i> Interview at 15-year follow-up	Poisson log-linear model	Domestic violence as moderator of intervention effect on maltreatment (different maltreatment variables):
				Mother as perpetrator $\chi^2 = 6.74$ p = .01
				Child as victim $\chi^2 = 7.12$ p = .01
				Neglect without abuse $\chi^2 = 4.12$ p = .04
				Abuse without neglect $\chi^2 = 10.57$ p = .001
				Domestic violence as moderator of intervention effect on maternal life-course (different life-course variables at 15-year follow up):
				Months of AFDC (Aid to Families with dependent children) $\chi^2 = 0.88$ p = .35

				Number of arrests	$\chi^2 = 0.04$	p = .83
				Number of subsequent children	$\chi^2 = 0.004$	p = .95
				Substance use impairments	$\chi^2 = 2.46$	p = .12
				Domestic violence as moderator of intervention effect on child life-course (different life-course variables at 15-year follow-up):		
				Number of run-away episodes	$\chi^2 = 1.67$	p = .20
				Number of arrests	$\chi^2 = 0.10$	p = .75
				Number of convictions	$\chi^2 = 2.52$	p = .11
				Number of sex partners	$\chi^2 = 1.20$	p = .27
				Number of days drank alcohol	$\chi^2 = 2.10$	p = .15

4.3.3.1 Outcome: Rapporteret mishandling og hhv. moderens og barnets livsløb efter 15 år

I studiet har man brugt den statistiske model, *Poisson log-linear model*. En log-linear model er en udbygning af to-vejs analysen *chi-square*. En log-linear analyse kan analysere mere komplekse signifikante sammenhænge på flere niveauer af en uafhængig variabel, og undersøge alle de mulige sammenhænge mellem de pågældende multiple variable (Coolican, 2013a). I tilfældet i studiet af Eckenrode et al. (2000) kan Poisson log-linear-modellen dermed, jf. Hugh Coolican (2013a), tilføje endnu en faktor til to-vejs interaktionen mellem intervention og outcome – nemlig faktoren, vold i hjemmet. Denne potentielt modererende effekt af faktoren, vold i hjemmet, undersøges i Eckenrode et al. (2000) i sammenhængen mellem interventionen i hjemmet og effekten på henholdsvis de forskellige outcomes; *maltreatment* (fremover omtalt mishandling), moderens livsløb rapporteret ved 15-års follow-up og barnets livsløb rapporteret ved 15-års follow-up. I artiklen undersøges det dermed, via log-linear-analysen, hvorvidt vold i hjemmet kan forklare variationen i outcomeeffekt mellem interventionsgruppen og kontrolgruppen.

Tabel 3, genskabt af data fra Eckenrode et al. (2000), viser hvorvidt variationen mellem interventionsgruppe og kontrolgruppe kan forklares via vold i hjemmet som modererende faktor. Her indikerer værdien af χ^2 sandsynligheden for, at der forekommer varians mellem interventionsgruppen og kontrolgruppen når faktoren eller omstændigheden, vold i hjemmet, medtages i regressionen. På den måde er både variabelen x, y og z taget i betragtning og undersøgt i associationen (Coolican, 2013a). Hvis værdien af $\chi^2=0$, vil det i denne sammenhæng svare til at der ikke ses en variation

i effekten på tværs af interventions- og kontrolgruppen som faktoren, vold i hjemmet, kan forklare når den inkluderes i log-linear-analysen. Jo større χ^2 -værdien er, samtidigt med at p-værdien signalerer en signifikant sammenhæng og dermed er $p < .05$, desto mere af variansen, mellem interventions- og kontrolgruppen, kan forklares af vold i hjemmet som tredje variabel. Dermed ses det i tabellen, at det kun er vedrørende outcomes der omhandler mishandling, at der findes signifikante indikatorer for at tilstedeværelsen af vold i hjemmet har en indflydelse på variansen mellem interventions- og kontrolgruppe. Med andre ord har vold i hjemmet indflydelse på interventionseffekten ved de fire outcomes der vedrører mishandling; *Mother as perpetrator*, *Child as victim*, *Neglect without abuse* og *Abuse without neglect*. For outcomes vedrørende moderens eller barnets livsløb rapporteret ved 15-års follow-up findes ingen signifikante resultater for, at vold i hjemmet har en indflydelse på interventionens effekt på disse outcomes (Eckenrode et al., 2000).

Resultaterne viser dermed, at der ved outcomes ift. mishandling, ses evidens for at faktoren, vold i hjemmet, har en signifikant indflydelse på associationen mellem intervention og effekten på disse fire outcomes vedrørende mishandling. Denne sammenhæng mellem intervention og antallet af rapporter omkring mishandling i hjemmet, viser sig at være signifikant modereret af omfanget af vold i hjemmet, således at interventionseffekten falder når omfanget af vold i hjemmet stiger (Eckenrode et al., 2000).

I studiet af Eckenrode et al. (2000) findes det ydermere at interventionen har en overordnet positiv effekt på antallet af CPS-rapporter om mishandling i hjemmet i de familier hvor antallet af forekomster af vold i hjemmet er 28 eller derunder. Således har faktoren, vold i hjemmet, en hæmmende funktion på effekten af den tidlige intervention i hjemmet, når antal forekomster af vold i hjemmet stiger til over 28. Via Eckenrode et al.'s (2000) kumulative procentsatser af samplet, ses det tilmed at der jf. resultaterne i denne artikel vil være 21% af familierne hvor interventionen ikke har en effekt på antallet af CPS-rapporter om børnemishandling- og omsorgssvigt, grundet høje rater af vold i hjemmet i disse familier.

4.3.4 Potentiel moderator: Demografiske faktorer

I studiet af Haroz et al. (2019) undersøger man, som tidlige nævnt, forskellige baselinekarakteristikkers mulige modererende effekt på emotionelle og adfærdsmæssige

børne- og forældreoutcomes af interventionen Family-Spirit. Tidligere blev moderens depression ved baseline inddraget, men Haroz et al. (2019) undersøger flere baseline-karakteristikker og disse karakteristikkers mulige indflydelse på hvilke familier, der ses effekt hos og hvilke der ikke gør. I artiklen anvender man to-vejs-interaktioner og undersøger to demografiske variable; moderens uddannelsesniveau og *home mobility* (fremover omtalt antal flytninger inden for det seneste år), og disses associationen til de socioemotionelle outcomes ift. moder og barn. Således deles barn og moder op i subgrupper på baggrund af moderens uddannelsesniveau ('no school degree' og 'highschool degree or higher') og antal flytninger (ét hjem eller flere end ét hjem de seneste år).

4.3.4.1 Outcomes: Forældreviden og self-efficacy

Ift. socioemotionelle outcomes hos moderen peges der i studiet på, at effekten på outcomet, forældreviden, findes større for mødre med højere uddannelsesniveau end for mødre med lavt uddannelsesniveau. Derudover findes en tendens til, at effekten på outcomet, moderens self-efficacy, målt ved *Parental Locus of Control (PLOC) measure*, findes bedre ved mødre med stabile hjem sammenlignet med mødre, der har flere antal flytninger. Denne indikation i resultatafsnittet af Haroz et al. (2019) bygger dog ikke udelukkende på signifikante resultater.

4.3.4.2 Outcomes: Emotionelle og adfærdsmæssige outcomes hos barnet

Ift. emotionelle og adfærdsmæssige outcomes hos barnet er det kun i forbindelse med outcomet, *children's dysregulation behaviors* (fremover omtalt barnets emotionelle impulsivitet), at resultaterne er rapporteret ift. indvirkningen af demografiske faktorer, som mulige modererende faktorer på sammenhængen mellem intervention og dette outcome. Det antages at der ved de to outcomes; internaliserende adfærd og eksternaliserende adfærd ikke findes nogle signifikante resultater, og at de dermed ikke er rapporteret. Det er samtidigt kun den demografiske faktor, antal flytninger det seneste år der er rapporteret i artiklen i sammenhæng med outcomet omkring barnets emotionelle impulsivitet. Haroz et al. (2019) rapporterer, ift. det pågældende outcome, at antal flytninger i familien har en indvirkning på effekten af interventionen, Family Spirit, når man sammenligner barnets emotionelle impulsivitet i kontrolgruppen med samme outcome i interventionsgruppen. Således findes en tendens til, at der rapporteres lavere

effekt på barnets emotionelle impulsivitet ved børn med mere end ét hjem sammenlignet med børn der oplever stabilitet ved at bo i det samme hjem det seneste år.

4.3.5 Potentiel moderator: Omfanget af psykologisk sårbarhed og antallet af risikofaktorer

Af de syv inkluderede studier er der to artikler, DuMont et al. (2008) og Green et al. (2014), der undersøger graden af psykologisk sårbarhed eller antallet af risikofaktorer for disses modererende indflydelse på forskellige outcomes: rapporteret børnemishandling og omsorgssvigt, depression, stress og forældrenes holdning til fysisk afstraffelse. De er på tværs af litteraturen og teorien i de syv studier en kendsgerning at jo mere sårbar man er som familie eller jo flere risikofaktorer man er udfordret af, desto større er risikoen for omsorgssvigt og børnemishandling i familien (Green et al., 2014, Dodge et al., 2009). Derfor er samlet psykologisk sårbarhed og den samlede mængde af risikofaktorer relevante omstændigheder at undersøge for disses indvirkning på effekten af tidlige interventionsprogrammer i hjemmet. De uafhængige predictor variable i denne sammenhæng er dermed interventionen, x , og omfanget af psykologisk sårbarhed eller risikofaktorer, z , og den afhængige variabel, y , er de forskellige outcomes, der opstilles herunder i overskifter: *Selvrapporteret børnemishandling og omsorgssvigt*, *Depression og stress* og *Holdning til fysisk afstraffelse*.

4.3.5.1 Outcome: Selvrapporteret børnemishandling og omsorgssvigt

Artiklen, *Healthy Families New York (HFNY) randomized trial: Effects on early child abuse and neglect*, af Kimberly DuMont, Susan Mitchell-Herzfeld, Rose Greene, Eunju Lee, Ann Lowenfels, Monica Rodriguez & Vejeera Dorabawila (2008), undersøger, som et sekundært forskningsspørgsmål, om det at være psykologisk sårbar som forælder, at have en lav følelse af efficacy og et højt niveau af depressive symptomer har indflydelse på interventionens, *Healthy Families New York (HFNY)*, effekt på selvrapporteret børnemishandling og omsorgssvigt i familien. En psykologisk sårbar sub-gruppe dannes på baggrund af ovennævnte sårbarheder. Der findes ingen modererende effekt af det at være psykologisk sårbar, da studiets data ikke muliggør en sådan konklusion (jf. metode-underafsnittet, 3.8 *At undersøge moderatorer*), men der findes andre relevante resultater. Når subgruppen af psykologisk sårbare mødre, der har modtaget HFNY sammenlignes med kontrolgruppen af psykologisk sårbare mødre, findes det, at der ved to års follow-up rapporteres alvorlig børnemishandling

og omsorgssvigt i 5% af del af subgruppen, der har deltaget i HFNY overfor en forekomst af børnemishandling og omsorgssvigt i 19% af familierne i kontroldelen af subgruppen. Ift. de mindre sårbare familier, hvor interventions- og kontrolgruppen har samme niveau af børnemishandling og omsorgssvigt efter to år, så ses der en relativt stor forbedring blandt de svært psykologisk sårbare familier sammenlignet med kontrolgruppen (DuMont et al., 2008).

Hvad vigtigere er for indeværende reviews forskningsspørgsmål, så udledes det af artiklens resultater, at der ses en tendens til at de psykologisk sårbare familier opnår en lavere rate og dermed en større reduktion af selvrapporteret børnemishandling og omsorgssvigt ved to års follow-up, end familierne med lavere grad af sårbarhed. På trods af at der ikke findes nogle signifikante moderatører i studiet af den psykologiske sårbarhedsfaktor, så findes resultaterne alligevel relevante ift. vigtigheden af at intervenere i familier med høj grad af psykologisk sårbarhed.

4.3.5.2 Outcomes: Depression og stress

Som en del af Green et al.'s studie (2014) undersøges det, hvorvidt effekten af *Healthy Families Oregon home visiting* (HFO) statistisk ændrer sig i takt med og dermed er modereret af omfanget af risikofaktorer. Omfanget af risikofaktorer vurderes i studiet ved *New Baby Questionnaire* (NBQ), som bidrager til en overordnet vurdering af den enkelte families risiko for omsorgssvigt eller børnemishandling. Omfanget af risikofaktorer er dermed en samlet vurdering af en families risikoniveau på baggrund af parametre som eksempelvis hvorvidt forældrene er unge, én af forældrene har en depression, én forælder er alene med barnet, forældrene har lavt uddannelsesniveau, befinder sig i en økonomisk stresset situation, har stofmisbrug eller har problemfyldte relationer. En familie vurderes egnet til at blive indskrevet til HFO hvis familien har to eller flere af ovennævnte risikofaktorer, eller hvis der er indikeret stofmisbrug eller depression i familien. Denne vurdering er foretaget på samtlige deltagende familier.

Risikofaktorerne modererende faktor undersøges på associationen mellem den tidlige intervention i hjemmet, med Healthy Families Oregon, og dennes effekt på ni forskellige outcomes vedrørende de overordnede temaer; barnets udvikling, forældrenes forældreevner og familiens og forældrenes trivsel. Det er dog kun på de tre specifikke outcomes omkring; forældrenes holdning til fysisk afstraffelse, forældrenes stressniveau og forældrenes depressive tilstand, at der findes signifikante gruppeforskelle, som i artiklen tages ud og fortolkes som værende forudsagt eller modereret

af forældrenes risikoniveau. Derfor er det kun disse tre outcomes, der er rapporteret statistisk i artiklen i relation til forældrenes risikoniveau, og også kun denne statistik der præsenteres og analyseres herunder (Tabel 4).

I Tabel 4 er en relevant tabel fra Green et al. (2014) opstillet. Her ses det at populationen er inddelt i hvor mange risikofaktorer, der er i den enkelte familie: 2 eller færre risikofaktorer (RF), 3 RF, 3 eller 4 RF, 4 eller flere RF og til sidste 5 eller flere RF. Under hver gruppe ses de tre outcomes, *maternal depression*, *parenting distress* og *corporal punishment attitude*, og det ses hvordan forskellene mellem effekten i kontrolgruppen og effekten i HFO-gruppen er sammenlignet. I artiklen bruges disse resultater til at pege på at jo flere RF's desto større signifikante forskelle mellem interventionsgruppe og kontrolgruppe (Green et al., 2014).

Tabel 4: *Familie-risikofaktorer som moderator: Green et al. (2014)*

Author (year)	Assessment tool: Moderator	Assessment tool: Outcomes	Type of statistical analysis	Important statistics
Green et al. (2014)	New Baby Questionnaire (NBQ)	<i>Parenting depressive symptomatology</i> Assessed using a 3-item-measure as a part of the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS) <i>Parenting stress</i> Measured using the Parenting Stress Index - Short Form (PSI-SF) <i>Parents' attitude towards corporal punishment</i> Assessed using the eight items on the Adult Adolescent Parenting Inventory. Corporal Punishment Subscale (AAPI-CP)		<i>Family risk level (risk factors) as potential moderator of intervention effect (on maternal depression, parenting distress and corporal punishment attitude)</i>
				2 or fewer RF:
				Mean (n)
				Depression Control: 2.06 (152) HFO: 2.18 (153)
				Distress Control: 1.63 (152) HFO: 1.71 (153)
				Corporal punishment Control: 2.08* (152) HFO: 1.86* (153)
				3 RF:
				Mean (n)
				Depression Control: 2.31* (111) HFO: 2.12* (108)
				Distress Control: 1.96* (111) HFO: 1.76* (108)
				Corporal punishment Control: 1.81 (111) HFO: 1.96 (108)
				3 or 4 RF:
				Mean (n)
				Depression Control: 2.30 (186) HFO: 2.15 (177)
				Distress Control: 1.95* (186) HFO: 1.78* (177)
				Corporal punishment Control: 1.85 (186) HFO: 1.93 (177)
				4 or more RF:
				Mean (n)
				Depression Control: 2.36* (119) HFO: 2.19* (120)
				Distress Control: 2.04* (119) HFO: 1.88* (120)
				Corporal punishment Control: 1.97 (119) HFO: 1.87 (120)
				5 or more RF:
				Mean (n)
				Depression Control: 2.49* (44) HFO: 2.21* (51)

				Distress	Control: 2.30* (44) HFO: 2.01* (51)
				Corporal punishment	Control: 2.09* (44) HFO: 1.84* (51)

HFO = Healthy Families Oregon

RF = Risk factors

*Signifikant forskel mellem kontrolgruppe og HFO, $p < .05$

Det ses i Tabel 4 hvordan der ved 2 eller færre RF ikke findes signifikante forskelle mellem outcomet i interventionsgruppen og kontrolgruppen på outcomes omkring moderens depression og oplevet stress i familien, men at der findes signifikante forskelle på disse outcomeeffekter ved 3 RF, 4 eller flere RF og 5 eller flere RF. Denne inddeling i subgrupper og sammenligning af effekter på tværs af subgrupper, er baggrunden for at man i artiklen konkluderer at niveauet af risikofaktorer modererer effekten af interventionen på outcomes vedrørende moderens depression og familiens oplevede stress (Green et al., 2014). Ud fra resultaterne i studiet (Green et al., 2014) kan man pege på en tendens til at jo flere RF der er i en familie, desto flere signifikante effekter ses der ved sammenligning af interventions- og kontrolgruppe. Antallet af RF kan dog på baggrund af denne inddeling i subgrupper, jf. artiklen af Helm & Mark (2012), ikke med sikkerhed siges at moderere denne sammenhæng. I tillæg hertil er de data som de signifikante forskelle er bygget på, i høj grad indeholdende små reelle effektforskelle.

4.3.5.3 Outcome Holdning til fysisk afstraffelse

Ved outcomet, forældrenes holdning til fysisk afstraffelse, ses varierende signifikante forskelle mellem interventionsgruppe og kontrolgruppe på tværs af de forskellige subgrupper inddelt efter antallet af risikofaktorer (RF). Der ses en signifikant effekt af interventionen, HFO, på forældrenes holdning til dette i familier med 2 eller færre RF og i familier med 5 eller flere RF (Green et al., 2014). Der findes dermed ingen overordnet tendens ift. dette outcome.

4.3.5.4 Samlet syntese ift. omfanget af psykologisk sårbarhed og risikofaktorer som potentielle moderatorer ved de gennemgåede outcomes

Ift. omfanget af psykologisk sårbarhed og antallet af RF som modererende faktor for effekten af tidlige interventioner i hjemmet angående outcomes vedrørende selvrporteret børnemishandling, depression og stress i familien og forældrenes holdning omkring fysisk afstraffelse, ses sparsomme tendenser.

Ift. selvrapporteret børnemishandling findes ingen signifikante resultater ift. psykologisk sårbarhed som værende modererende for interventionseffekten. Der findes dog en tendens til en større effekt af den tidlige intervention i hjemmet ved outcomet, selvrapporteret børnemishandling og omsorgssvigt, for familier med svær psykologisk sårbarhed sammenlignet med subgruppen af familier der er mindre sårbare (DuMont et al., 2008).

Vedrørende antallet af risikofaktorer som undersøges af Green et al. (2014) for disses indvirkning på effekten af interventionen, HFO, på outcomes omkring depression hos moderen og forældrenes oplevede stress, findes en tendens til flere signifikante effekter mellem interventions- og kontrolgruppe blandt subgrupperne med flere risikofaktorer. Disse forskelle findes dog meget små, og kan jf. artiklen Helm & Mark (2012) ikke nødvendigvis sige noget om antallet af risikofaktorer som værende moderatorer i sammenhængen mellem intervention og outcome. Det der findes i Green et al. (2014) er blot en sammenligning af resultater (mellem interventions- og kontrolgruppe) i de subgrupper der er defineret på baggrund af den moderator der ønskes undersøgt – altså omfanget af risikofaktorer.

4.3.6 Potentiel moderator: Moderens historik med alkohol- og stofmisbrug

Studiet af Haroz et al. (2019) er tidligere præsenteret. I studiet undersøges baselinekarakteristikkens potentielt modererende effekt på emotionelle og adfærdsmæssige børne- og forældreoutcomes af interventionsprogrammet, Family Spirit. I artiklen anvender man to-vejs-interaktioner mellem demografiske variable og socioemotionelle outcomes hos moder og barn.

Den sidste demografiske variabel som Haroz et al. (2019) undersøger, er moderens tidligere stofmisbrug og denne faktors mulige modererende indflydelse på effekten af interventionen. Her rapporteres udelukkende sammenhængen mellem tidligere alkohol- eller stofmisbrug og de emotionelle og adfærdsmæssige outcomes hos barnet og dermed ikke hos moderen. Børnene i undersøgelsen deles op i subgrupper på baggrund af moderens tidligere alkohol- eller stofmisbrug ('no use' og 'past use'). Det undersøges hvorvidt der ses en forskel i effekten på tværs af subgruppen hvor moderen tidligere har haft alkohol- eller stofmisbrug, og subgruppen hvor moderen ikke har haft misbrug, på de tre outcomes; barnets emotionelle impulsivitet, internaliserende adfærd og eksternaliserende adfærd. På baggrund af de data der anvendes i

studiet findes her en tendens til, at børn af mødre der havde en historik med alkohol- eller stofmisbrug (n=215) havde bedre effekter ift. emotionel impulsivitet, internaliserende adfærd og eksternaliserende adfærd end børn af mødre uden denne historik (n=46). Disse resultater skal dog ses i lyset af en væsentlig forskel på størrelserne af de to grupper, som er inddelt på baggrund af faktoren historik med alkohol- og stofmisbrug eller ej. Som en mulig konsekvens af dette ses det i artiklen, at det kun er inden for gruppen af mødre der har en historik med alkohol- eller stofmisbrug, at der er en signifikant forskel mellem interventionsgruppen og kontrolgruppens niveau på de tre outcomes efter endt intervention. Dermed er der ikke grundlag for at sammenligne den signifikante effekt der ses mellem interventions- og kontrolgruppe i subgruppen af mødre med tidligere misbrug, med den ikke-signifikante effekt der ses mellem interventions- og kontrolgruppe i subgruppen af mødre uden tidligere misbrug.

Denne sammenhæng kan handle om at sessionerne i Family Spirit interventionen i høj grad har haft fokus på afhængighed, misbrug og udfordringerne i det at være en familie og indgå i relationer under eller efter at have haft alkohol- eller stofmisbrug i familien (Haroz et al., 2019). Interventionen er således målrettet til familier med nuværende eller tidligere misbrug. I forlængelse af denne pointe ses det netop også at subgruppen med familier, hvor der har været misbrug (n=215), var betydeligt større end gruppen af familier uden misbrug (n=46), hvilket skyldes den målrettede indsats til de familier med forældre, der har oplevet stofmisbrug. Dette har en indflydelse på resultaterne idet at subgruppernes størrelse er så forskellige at dette kan have en kvalitetsmæssig ulempe for studiets resultater. Dette diskuteres senere i nærværende speciale.

4.3.7 Potentiel moderator: Forældrenes egne historikker med omsorgssvigt og mis-handling

I det følgende afsnit vil artiklen af Dave S. Pasalich, Charles B. Fleming, Susan J. Spieker, Mary Jane Lohr & Monica L. Oxford, (2019), *Does Parents' Own History of Child Abuse Moderate the Effectiveness of the Promoting First Relationships® Intervention in Child Welfare?*, blive præsenteret. Studiet af Pasalich et al., (2019) undersøger interventionsprogrammet, *Promoting First Relationships* (PFR), og hvordan og for hvilke familier interventionsprogrammet kan hjælpe med udvikling af væsentlige kompetencer og dermed trivsel. I denne sammenhæng undersøger man, som det fremgår af titlen, hvordan forældrenes egne historikker med omsorgssvigt og misbrug har

indflydelse på effekten af interventionsprogrammet. Pasalich et al. (2019) undersøger indvirkningen af forældrenes egen historik med omsorgssvigt på interventionens effekt på outcomes vedrørende forældrenes sensitivitet og videre effekten på *Toddlers' secure base behaviour* (fremover omtalt barnets tryghedsadfærd). Det er dog den første interaktion mellem intervention og effekt at moderatoreffekten undersøges. I artiklen anvendes en modereret mediationsmodel. Man ønsker at undersøge effekten af PFR på forældrenes sensitivitet. Forældrenes sensitivitet undersøges dernæst for værende en medierende faktor mellem interventionen og effekten på outcomet, barnets tryghedsadfærd. Man forudser at effekten på de to outcomes vil være større for familier hvor forældrene selv har oplevet omsorgssvigt, og at dette dermed kan findes som en moderator i sammenhængen mellem intervention og forældre sensitivitet. Disse familier har væsentligt flere udfordringer end familier uden omsorgssvigt i bagagen, og derfor forudsiges et større vindue for udvikling blandt disse familier, og dermed også en større effekt (Pasalich et al., 2019).

Ovenstående forklaring leder op til en selektion af studiets resultater, da formålet med nærværende review er at undersøge mulige modererende faktorer. Derfor er det relevante i studiet, Pasalich et al. (2019), hvorvidt forældrenes historik med omsorgssvigt og mishandling modererer PFR's effekt på forældrenes sensitivitet. Typen af mishandling som forældrene har oplevet i deres liv inddeles i studiet efter; fysisk mishandling, seksuel mishandling og emotionel mishandling. Det findes at interaktionen mellem intervention, x , og forælderhistorik med fysisk mishandling, z , har en signifikant forudsigende effekt ift. forældre sensitivitet efter endt intervention, y ($p=.049$). Forældrehistorik med fysisk mishandling er den eneste faktor, der kan siges at moderere outcomet, forældrenes sensitivitet. Artiklen af Pasalich et al. (2019) kan dermed indikere evidens for, at en historik med fysisk mishandling i egen barndom kan ses som signifikant forudsigende faktor for en større effekt af interventionen, PFR, på forældrenes sensitivitet overfor barnet efter endt intervention (Pasalich et al., 2019). Forældrenes historik med fysisk mishandling er således i studiet af Pasalich et al. (2019) fundet signifikant modererende på outcomeeffekten, forældrenes sensitivitet.

4.4 Delkonklusion

I hele resultatafsnittet er de potentielle moderatorer, som er fremkommet i de syv inkluderede studier opdelt efter fokusområde. Indeværende review er bygget op omkring

forskningsspørgsmålet omkring hvilke forældrerelaterede karakteristikker, der har indflydelse på eller kan siges at moderere effekten af tidlige interventioner i hjemmet. Dermed er de inkluderede syv studier selekteret til reviewet, da de alle undersøger potentielle moderatorer i denne sammenhæng. På tværs af de syv studier fandtes syv relevante baselinekarakteristikker primært hos moderen: Depression hos moderen, Moderens tilknytningsstil, Vold i hjemmet, Demografiske faktorer, Omfanget af psykologisk sårbarhed og andre risikofaktorer, Moderens historik med stofmisbrug og Forældrenes egne historikker med omsorgssvigt. Studierne undersøger hver især en eller flere af de potentielle moderatorer for havende modererende indflydelse på effekten af forskellige tidlige interventionsprogrammer i hjemmet. Nogle af faktorerne er der flere studier der undersøger, og nogle af faktorerne er der kun ét studie der undersøger for dets modererende funktion på effekten af tidlige interventioner i hjemmet. Hver potentiel moderator er undersøgt i relation til forskellige outcomes, og resultaterne for hver undersøgt potentiel moderator opsummeres i det følgende.

Ved undersøgelsen af **depression hos moderen**, på tværs af tre af de inkluderede studier (Green et al., 2014; Haroz et al., 2019; Duggan et al., 2009), findes en tendens til at depression hos moderen ved baseline kan være en barriere for interventionens effekt på flere outcomes. Således signalerer resultaterne i disse artikler at depression hos moderen potentielt kan være en hæmmende faktor for interventionens effekt på hyppigheden af forælder-barn-interaktioner, moderens stressniveau og depression ved follow-up, kvaliteten af miljøet i hjemmet, moderens følsomhed overfor barnets signaler og rapporteret børnemishandling.

Derudover findes der modsatte tendenser ift. outcomet: partnervold. Her findes en tendens til at depressive mødre med en lav grad af ængstelig/undvigende tilknytning rapporterer større effekt af interventionen end de ikke-depressive mødre.

Resultaterne ud fra de artikler (McFarlane et al., 2013; Duggan et al., 2009) som undersøger **moderens tilknytningsstil** for associationen med interventionsprogrammets indvirkning på de pågældende outcomes, er ikke entydige. På tværs af McFarlane et al. (2013) og Duggan et al. (2009) ses en tendens til at for mødre med ængstelig/ambivalent tilknytning findes der højere grader af effekter på outcomes; generelt mentalt helbred (short-term og long-term), alvorlige stresssymptomer (short-term og long-

tern) og depression (long-term). Duggan et al. (2009) finder dog kun denne tendens blandt de ikke-depressive mødre ved baseline på outcomet, depression ved follow-up.

Tendensen omkring ængstelig/ambivalent tilknytning findes dog ikke ved outcomet partnervold og angående moderens følsomhed overfor barnets signaler ses modsatte effekt af ængstelig/ambivalent tilknytning. Her findes blandt de depressive mødre at effekten af interventionen svækkes når forekomsten af ængstelig/ambivalent tilknytning stiger.

Vedrørende ængstelig/undvigende tilknytning ses hos alle mødre på tværs af subgrupper, at jo lavere grad af ængstelig/undvigende tilknytning, jo større effekt af interventionen på depression ved follow-up. Ift. kvaliteten af miljøet i hjemmet observeres dog blandt de ikke-depressive mødre, at ængstelig/undvigende tilknytning synes at have en positiv indvirkning på outcomet.

Den tredje moderator der er undersøgt, er **vold i hjemmet**. Her findes af resultaterne fra Eckenrode et al. (2000) at der ved de fire outcomes ift. mishandling i hjemmet ses evidens for at faktoren, vold i hjemmet, signifikant indvirker modererende på associationen mellem intervention og effekten på disse fire outcomes, således at interventionseffekten falder når omfanget af vold i hjemmet stiger (Eckenrode et al., 2000).

Familiens **demografiske faktorer** undersøges af Haroz et al. (2019) for indvirkningen af denne karakteristik på de undersøgte outcomes i studiet. Man finder i studiet en tendens til at effekten på forældreviden findes signifikant større for mødre med højere uddannelsesniveau end for mødre med lavt uddannelsesniveau. Derudover findes en tendens til mindre effekt på barnets emotionelle impulsivitet i familierne med mere ustabilitet ift. deres hjem.

De potentielt modererende faktorer **omfanget af psykologisk sårbarhed og antallet af risikofaktorer** findes der ikke de store belæg for i artiklerne af DuMont et al. (2008) og Green et al., (2014). Der findes en sparsom tendens til en potentielt større effekt af den tidlige intervention i hjemmet ved outcomet, selvrapporteret børnemishandling, for familier med svær psykologisk sårbarhed sammenlignet med subgruppen af familier der er mindre sårbare (DuMont et al., 2008).

Vedrørende antallet af risikofaktorer findes en tendens til at der er flere signifikante effektforskelle mellem interventions- og kontrolgruppe blandt

subgrupperne med flere risikofaktorer, sammenlignet med subgrupperne med færre risikofaktorer (Green et al., 2014). Disse effektforskelle, som er baggrunden for at pege på antallet af risikofaktorer som en indvirkende faktor, er dog relativt små.

Ift. **moderens historik med alkohol- eller stofmisbrug** findes i studiet af Haroz et al. (2019) en sparsom tendens til, at der blandt børn af mødre med en historik med alkohol- eller stofmisbrug, ses bedre effekter af interventionen, Family Spirit, ift. emotionel impulsivitet, internaliserende adfærd og eksternaliserende adfærd end børn af mødre uden alkohol- eller stofmisbrug (Haroz et al., 2019). Dette skal dog ses i lyset et studie med flere bias.

Studiet af Pasalich et al., (2019) undersøger **forældrenes egne historikker med omsorgssvigt og mishandling** for modererende effekter ift. outcomet, forældrenes sensitivitet over for barnet. Der findes her evidens for, at hvis en forælder har en barndom med fysisk mishandling kan dette ses som signifikant forudsigende faktor for større effekten på forældrenes sensitivitet overfor barnet efter endt intervention (Pasalich et al., 2019).

Således er fundene fra de syv inkluderede studier opsummeret. Som påpeget løbende i resultatafsnittet er det fundet at kun få af studierne anvender analyser på deres data, som rent faktisk kan sige noget om modererende effekter af den pågældende undersøgte faktor. Jf. Helm & Marks (2012) teoretiske baggrund til at forstå teorien bag moderatorer viser det sig, at der er fem ud af syv studier som undersøger gruppebase-rede effekt-forskelle frem for egentlig moderatorer. Dermed er det kun resultaterne fra Eckenrode et al. (2000) og Pasalich et al. (2019), som dermed egentligt kan sige noget om moderatorer. Der kan være risiko for at de andre studier peger på moderatorer, som egentlig ikke er moderatorer, men subgruppeforskelle, men som af de forskellige studier fortolkes direkte som moderatorer. Denne udfordring diskuteres i følgende discussionsafsnit.

5. Diskussion

Resultaterne, der er udledt på baggrund af data fra de inkluderede syv studier i nærværende litteraturreview, er nu præsenteret. I forlængelse heraf følger en diskussion af de relevante fund. I dette afsluttende afsnit samles resultaterne med formål om en metodisk, teoretisk og praktisk diskussion.

5.1 Metodediskussion

5.1.1 Kritisk stillingtagen til artiklernes metode og statistiske grundlag

De syv inkluderede studier i reviewet undersøger alle, på forskellig vis, hvilke familierelaterede faktorer, der findes at moderere effekten af tidlige interventioner i hjemmet. Jf. den tidligere præsenterede artikel af Helm & Mark (2012) som adresser, at moderatorer kan undersøges på mange forskellige måder, så findes det netop i resultatgennemgangen, at dette er tilfældet blandt de syv aktuelle studier. I det følgende vil studiernes tilgang til at undersøge moderatorer på statistisk vis diskuteres, og vigtigheden af at have studiernes kvalitet og gennemsigthed for øje adresseres ligeledes.

5.1.1.1 Undersøgelsen af moderatorer som hovedformål eller sekundær undersøgelse i studierne?

Fire af de inkluderede studier; Duggan et al. (2009), Haroz et al., (2019), McFarlane et al., (2013) og Pasalich et al., (2019), undersøger moderatoreffekter som det primære formål i deres studier. Det fremgår først og fremmest af de fire artiklers overskifter, og er yderligere uddybet i artiklernes beskrevne formål, at det primære fokus for hver af artiklerne er at undersøge forskellige faktoreres potentielt modererende indflydelse på effekten af tidlige interventioner i hjemmet. De tre resterende studier, DuMont et al. (2008), Eckenrode et al. (2000) og Green et al. (2014) har det primære fokus at undersøge forskellige interventioner i hjemmet og disses effekt på undersøgte outcomes. Her bliver formålet om at undersøge mulige moderatorer i denne sammenhæng sekundær.

Således er der væsentlig forskel på, hvor stor en andel af det enkelte studie der tillægges netop undersøgelsen af moderatorer. Det kan også antages at tilrettelæggelsen af undersøgelsen af moderatorer differentierer på tværs af studierne der hhv. undersøger moderatorerne som et primært objekt og studierne der undersøger moderatorer som en sekundær undersøgelse. Dermed kan udarbejdelsen af det statistiske

arbejde være under indflydelse af netop disse forskellige tilgange på tværs af de enkelte studier. Det kan heraf overvejes, hvorvidt de syv studier indeholder sammenlignelige grundige og forberedte statistiske overvejelser, eller om det i højest grad er studierne med moderator-undersøgelsen som det primære fokus, der kan siges at have forberedt statistikken bag denne undersøgelse tilstrækkeligt.

5.1.1.2 Teoretisk grundlag for at undersøge moderatorer eller ej?

Dette leder videre til adresseringen af hvorvidt de moderatorer, der undersøges i de inkluderede studier, statistisk set er moderatorer eller om andre sammenhænge gør sig gældende i stedet. Med reference til specialets metodeafsnit, hvor artiklen af Helm & Mark (2012) præsenteres vil de enkelte studiers statistiske analyser diskuteres i forbindelse med hvad der i forskningsøjemed *kan* udledes af artiklerne og hvad der *ikke* kan udledes.

Fem af de syv inkluderede studier undersøger moderatorer ved hjælp af det Helm & Mark (2012) kalder multigroup analysis. På opsummerende vis anvendes denne analyse når man ønsker at undersøge en dikotom moderator-variabel, z , og predictor-variablen, x , er kontinuer. De fem studier; Duggan et al. (2012), DuMont et al. (2008), Green et al. (2014), Haroz et al. (2019) og McFarlane et al. (2013) undersøger som nævnt moderator-variablen via multigroup analysis eller sub-gruppe-analysen, som denne også kaldes. Frem for at inkludere moderator-variablen i den pågældende regression, inddeles den undersøgte population, ved denne analyse, i subgrupper på baggrund af moderator-variablens karakteristik. Predictor-variablen, x , er i alle de inkluderede studier opstillet som værende den undersøgte intervention, da man undersøger forskellige outcomeeffekter, y , som funktion af interventionen, x , og den potentielt modererende effekt, z .

Således kan predictor-variablen altså være enten interventionsgruppe eller kontrolgruppe, hvilket tildeler predictor-variablen det dikotome skalaniveau (Helm & Mark, 2012). Valget af sub-gruppeanalysen i de fem studier er dermed ikke i overensstemmelse med de statistiske bevæggrunde, der findes for at vælge den korrekte statistiske analyse. Multigroup analysis anvendes nemlig jf. Helm og Mark (2012) kun ved sammenhænge hvor predictor-variablen er kontinuer, hvilket ikke er tilfældet i nogen af de undersøgte studier. Alle studierne er RCT-studier og indeholder dermed én eller flere interventionsgrupper og en kontrolgruppe, hvilket, som nævnt, ikke gør denne variabel til en kontinuer variabel, men til en dikotom variabel.

Så selvom Duggan et al. (2009), Haroz et al. (2019) og McFarlane et al. (2013) har prioriteret undersøgelsen af moderatorer som det primære fokus i deres undersøgelse, så sker der i disse studier fejlslutninger ift. deres valg af statistisk analyse.

Ovenstående er et eksempel på, at flere af de inkluderede og undersøgte studier i litteraturreviewet mangler belæg for de anvendte statistiske analyser, og dermed også belæg for at konkludere på baggrund af sub-gruppeanalyserne, som det netop er tilfældet i samtlige af de ovennævnte fem studier. Studiernes udarbejdelse og rapportering af statistik og data er mangelfuld ift. at undersøge moderatorer. Konsekvensen af dette kan være, at man i studierne konkluderer forskellige resultater som ikke afspejler virkeligheden. Når der ikke tages højde for vigtigheden i at vælge den relevante statistiske analysemetode, kan dette således få konsekvenser. Eksempelvis kan det forekomme, at en falsk funden moderende faktor, z , på interaktionen mellem x og y , ikke forklarer interaktionen mellem x og y . I stedet kan det, med denne analysemetode, være en helt tredje, fjerde eller femte faktor der kan forklare interaktionen mellem x og y .

De fem studier kan dog i stedet sige noget om effektforskellene i de enkelte subgrupper, som de inddeler deres populationer i, på baggrund af de enkelte moderatorer. Disse resultater kan også være vigtige ift. forskningsfeltet. Studiet af Green et al. (2014) anvendes som eksempel.

Green et al. (2014) rapporterer, at de undersøger den moderende effekt af omfanget af risikofaktorer i den udsatte familie på bl.a. effekten på moderens depressive symptomer. Dette kan ikke garanteres at være sandt, da dette netop er et af de studier, som anvender sub-gruppe-analysen uden belæg. I dette studie findes der dog i stedet andre resultater. Der ses på baggrund af studiets data en tendens til at forekomme signifikante effekter ved sammenligning af interventions- og kontrolgruppe, når man kigger på subgrupperne med flere risikofaktorer i relation til subgrupperne med færre risikofaktorer (Green et al., 2014). Dermed signalerer resultaterne, at der kan være en sammenhæng mellem antallet af risikofaktorer i familien, og hvor stor effekt den enkelte familie får af interventionen. Resultaterne fortæller dog ikke, som det angives i Green et al. (2014), noget om at omfanget af risikofaktorer kan konkluderes som værende være en modererende faktor.

I modsætning til de fem ovenfor omtalte studier, så undersøger studierne af Pasalich et al. (2019) og Eckenrode et al. (2000) i deres studier egentlige moderende sammenhænge. Som beskrevet i resultatafsnittet, inkluderer disse studier netop den undersøgte moderator-variabel, *z*, i deres regressionsanalyser, og har på den måde belæg for at pege på moderatoreffekter ud fra deres analyser. Dette i forbindelse med hhv. tilstedeværelse af vold i hjemmet og forældrenes historik med fysisk mishandling som modererende faktorer.

Det har således, i arbejdet med de inkluderede studier, der undersøger potentielle moderatorer, været væsentligt at have for øje, hvad der kan udledes af de forskellige studier, og hvad der, grundet manglende statistiske overvejelser og belæg, ikke kan udledes. Dette med formålet om at undgå at lave fejltolkninger og rapportere resultater, som mangler statistisk belæg i nærværende review. I forlængelse af ovenstående gennemgang af forskellige mulige bias eller misforståelser, præsenteres en Risk of Bias analyse af studierne i litteraturreviewet.

5.1.1.3 Risk of Bias analyse

Denne Risk of Bias (RoB) analyse er udarbejdet for at undersøge den overordnede kvalitet af de enkelte studier. I forlængelse af ovenstående pointer kan flere af de rapporterede fejlslutninger også forstås via RoB analysen af studierne.

En RoB analyse udføres med henblik på, som reviewer, at kunne reflektere kritisk over hvilke bias i de forskellige studier, der kan have indflydelse på resultaterne (Liberati et al., 2009). De ovenfor gennemgåede statistiske bias er én form for kvalitetsvurdering af studierne, og RoB analysen er en yderligere vurdering af hvilke kvalitetsmæssige faldgruber de enkelte studier kan risikere at falde indenfor. Dette kan både være metodiske og kliniske overvejelser, som det derfor er vigtigt at have for øje som reviewer, for at have det nødvendige grundlag for at kunne vurdere artiklernes kliniske anvendelighed (Liberati et al., 2009).

Tabellen på den følgende side, Tabel 5, illustrerer Risk of Bias analysen, udarbejdet ud fra Risk of Bias-værktøjet, *“Revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials (RoB 2) – Short version”* (2019), af Higgins, J.P.T., Savović, J., Page, M.J. & Sterne, J.A.C. Dette redskab til udarbejdelsen af RoB analysen findes i specialets Bilag

1. RoB analysen af de inkluderede og undersøgte studier peger på flere relevante faktorer og potentielle bias i de syv studier fra nærværende litteraturreview.

Tabel 5: *Risk of Bias analyse*

	<i>Duggan et al.</i>	<i>DuMont et al.</i>	<i>Eckenrode et al.</i>	<i>Green et al.</i>	<i>Haroz et al.</i>	<i>McFarlane et al.</i>	<i>Pasalich et al.</i>
1.1 Var fordelingen i hhv. interventions- og kontrolgruppen random?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
1.2. Var fordelingen skjult indtil deltagerne startede interventionen?	Ja	Sandsynligvis ja	Sandsynligvis ja	Sandsynligvis ja	Sandsynligvis ja	Ja	Sandsynligvis ja
1.3 Var der forskelle blandt deltagerne, som evt. udgjorde et problem ift. randomiseringen?	Nej	Nej	Sandsynligvis nej	Nej	Nej	Nej	Nej
2.1 Var deltagerne bevidste om deres tildelte intervention under interventionen? (=ikke "blinded"?)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.2 Var de professionelle, der leverede interventionen, bevidste om deltageres tildelte intervention under interventionen? (=ikke "blinded"?)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
(Hvis "ja" i 2.1 og/eller 2.2) 2.3 Vurderes det, at den "unblinded" (eller delvist "unblinded") interventions-kontekst har resulteret i forskelle på grupperne?	Sandsynligvis nej	Sandsynligvis nej	Sandsynligvis nej	Sandsynligvis nej	Sandsynligvis nej	Sandsynligvis nej	Sandsynligvis nej
3.1 Var data for de relevante outcomes tilgængelige, i artiklen, for alle eller næsten alle deltagere?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
4.1 Var metoden til at undersøge ucomet uhensigtsmæssig?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
4.2 Kunne målingsmetoden have påvirket evt. forskelle mellem grupperne?	Nej	Nej	Nej	Sandsynligvis nej	Sandsynligvis nej	Nej	Nej
4.3 Var de personer der foretog målinger af ucomet bevidste om hvilke interventioner deltageren havde fået?	Nej = blinded	Nej = blinded	Nej = blinded	Ikke angivet	Ikke angivet	Ikke angivet	Nej = blinded
5.1 Er der analyseret på baggrund af en forudbestemt plan?	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
5.2 og 5.3 Er alle resultater, der er målt også rapporteret i artiklen, som planen forelægger?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej

Høj risiko, Ikke tydeligt angivet i artikel eller Appendix/Visse bekymringer, Lav risiko

I forlængelse af den tidligere diskussion omkring hvorvidt man i det enkelte studie har planlagt undersøgelsen af moderator-variablen som en forberedt og primær del af studiet, ses det ligeledes i RoB analysen at de tre af studierne ikke har arbejdet ud fra en forudbestemt plan ift. at undersøge moderatorer.

Derudover kommer mange af artiklerne også til kort ift. hvorvidt alle de målte resultater er rapporteret i den pågældende artikel. De fleste af studierne undersøger mange forskellige outcomes, og rapporterer kun den sparsomme udplukkede del af de undersøgte outcomes, hvor de finder signifikante effekter og resultater. I forhold til

gennemsigtighed og en mulighed for andre interesserede og for forskere til at gennemskue og forstå de enkelte studiers resultater, findes det mangelfuldt at størstedelen af studierne undlader at rapportere store dele af deres resultater. På den måde bliver grundlaget utilgængeligt for andre forskeres mulighed for at undersøge og vurdere et forskningsområde, når ikke alle udførte undersøgelser er rapporteret.

5.1.2 Kritisk stillingtagen til egen metode og udførelse af litteraturreview

I forlængelse af ovenstående kritiske syn på reviewets syv studier, vil det i det følgende afsnit diskuteres hvorvidt fremgangsmåden i indeværende litteraturreview kunne have været anderledes eller mere hensigtsmæssig. Således vil mulige bias i udførelsen og rapporteringen af indeværende litteraturreview adresseres.

Indeværende litteraturreview er udført efter PRISMA guidelines og bidrager dermed med grundige overvejelser om de væsentlige beslutninger, som alle er rapporteret i reviewet. Dette underbygger studiets kvalitet, da der for hvert trin i PRISMA guidelines er rapporteret grundlaget for beslutningerne løbende i processen. Helt fra starten er forskningsspørgsmålet klart defineret med de tilhørende PICOT's, som herefter har dannet grundlaget for udformningen af søgestrengen, der også er rapporteret i reviewets metodeafsnit. Efter den endelige søgning var udført, og det endelige antal artikler var identificeret, fulgtes de udformede inklusionskriterier i den stringente og systematiserede screeningsproces af artiklerne. Dette med formål om at inkludere lige præcis de artikler, som levede op til studiets PICOT's og inklusionskriterier, og dermed kunne bidrage til at svare på reviewets forskningsspørgsmål. Dermed er processen frem til dette punkt klar og gennemsigtig, og vil derfor kunne replikeres ved at følge samme fremgangsmåde og samme inklusionskriterier.

I screeningsprocessen er det en metodisk og kvalitetsmæssig fordel at der er mere en person, der screener artiklerne. Det kan derfor være en bias at de identificerede artikler i dette litteraturreview kun er screenet af én person. Dette grundet den større validitet og sikkerhed det giver til screeningen, at der er flere forskere, der har selekteret de samme artikler, på baggrund af de samme inklusions- og eksklusionskriterier.

Endnu et punkt hvor der kunne have været mere forskningsmæssig validitet bag screeningsprocessen, er i forbindelse med hvor artiklerne er identificeret. Jf. Liberati et al.

(2009) er det en fordel både at søge efter artikler i de pågældende databaser, men også i elektroniske bibliografier, referencelister i artikler eller blandt eksperter på området. Her kan derfor være en bias, da nærværende review udelukkende har lavet en systematisk screening af den litteratur, der er fremkommet ved søgningen i de to databaser PsycInfo og PubMed.

Derudover er artiklerne screenet én efter én uafhængigt. Først blev hver enkelt artikel screenet for title/abstract, og efterfølgende blev en systematisk mere uddybende full-text screening udført for hver enkelt artikel. Denne screeningsproces blev rapporteret i et PRISMA Flow Diagram, som ses i Figur 4 i resultatafsnittet. Dette bidrager til en struktureret proces, som er let tilgængelig for læseren.

Som beskrevet i metodeafsnittet er det tilstræbt at selektere data fra de syv studier på den mest hensigtsmæssige måde. Herefter er de relevante karakteristika og resultater fra hvert enkelt studie rapporteret på så systematisk vis som muligt.

Herudover er de syv inkluderede studier i forrige afsnit vurderet via et Risk of Bias værktøj (Tabel 5), for at undersøge studiernes anvendelighed og kvalitet ift. at anvende studiernes data i indeværende review. Dette bidrager til et kvalitetsfuldt review, som sikrer sig en bevidsthed om studiernes potentielle metodiske faldgruber, og hvad man som forfatter skal være opmærksom på, når studiernes data selekteres og analyseres.

5.2 Teoretisk diskussion af de fundne resultater

Der er i nærværende litteraturreview fundet relativt mange resultater baseret på data fra de syv undersøgte artikler. I følgende afsnit adresseres reviewets resultater, og de diskuteres på baggrund af de tendenser og mulige modererende faktorer, der er fundet i resultatafsnittet. Dette i relation til eksisterende forskning og teori på området. Et punkt som tidligere er diskuteret, er hvorvidt de syv studier undersøger moderatorer eller andre sammenhænge. Derfor peges der i dette afsnit i højere grad på tendenser på sammenhænge frem for at pege på moderatoreffekter i de pågældende sammenhænge. Dette for at sikre en forsigtighed og ydmyghed overfor hvad der ud fra studiernes data og analyser kan udledes, og hvad der ikke er belæg for at kan udlede.

5.2.1 Moderens depression

Den første potentielle moderator, der undersøges og præsenteres i resultatafsnittet, er depression hos moderen. Depression hos moderen er fundet at have tendens til potentielt at være en hæmmende faktor i forbindelse med tidlige interventioner i hjemmet på forskellige outcomes. Dette fund er baseret på to af de tre studier som undersøger betydningen af moderens depression for effekten af interventionen i hjemmet. Ved den primære del af de undersøgte outcomes ses at mødre med depression har lavere eller ingen effekt af interventionen sammenlignet med de ikke-depressive mødre. Dette angår effekten på følgende outcomes: hyppigheden af forælder-barn-interaktioner, moderens stressniveau og depression ved follow-up, kvaliteten af miljøet i hjemmet, moderens følsomhed overfor barnets signaler og rapporteret børnemishandling.

For outcomet, partnervold, ses der dog større effekt blandt de depressive mødre (med lav grad af ængstelig/undvigende tilknytning) end blandt de ikke-depressive mødre, så her findes indikationen anderledes.

Ved ovenstående outcomes kan det dog diskuteres hvad disse resultater reelt peger på. At effekten er hhv. større eller mindre blandt de depressive mødre end blandt de ikke-depressive mødre, kan ikke udelukkende forklares af den subgruppe mødrene indgår i – altså at de har en depression eller er ikke-depressive ved baseline. Her ses problematikken i at størstedelen af de inkluderede studier reelt ikke undersøger moderatorer, som forfatterne selv adresserer. Det kan derfor ikke udelukkes, at der er mange andre forskellige faktorer, der kan have indflydelse på effekten end netop depression jf. metode-undersnittet, 3.8 *At undersøge moderatorer*. Eksempelvis at der ses en større effekt af interventionen på outcomet, partnervold, for depressive mødre, kunne være forudsagt af mange andre faktorer end at mødrene var depressive. Denne tendens kunne eksempelvis forklares af den forhøjede risiko for relationelle udfordringer når man har en depression. Dette kunne eventuelt forklare den forhøjede effekt blandt depressive mødre, idet at det ikke er usandsynligt at de depressive mødre oplever en højere grad af partnervold og dermed har et større grundlag for en reducerende effekt på dette område.

Den største del af tendenserne ift. forælderkarakteristikken omkring moderens depression ved baseline peger altså i retningen af, at der potentielt kan være en sammenhæng mellem depressions-faktoren og effekten af interventionen. Dette er dog kun

potentielle sammenhænge. Forskellene på effekterne mellem intervention og outcome-effekt blandt de to forskellige subgrupper af mødre, kan nemlig også tillægges mange andre faktorer og dermed forklaringer.

Det findes dog alligevel relevant at pege på det teoretiske belæg for at kunne forklare en mulig tendens til, at depression kan være en hæmmende faktor for outcomeeffekter af tidlige interventioner i hjemmet. At effekten af tidlige interventioner i hjemmet synes at være mindre for de depressive mødre ved flere outcomes, kan forstås via den viden der eksisterer omkring depressionssymptomer hos mødre, jf. teoriafsnittet, 2.5 *Forældrekarakteristika og interventioner i udsatte familier*. Depression hos moderen har mange konsekvenser og får ofte især store konsekvenser for moderens relation til, samspil med og mulighed for at stimulere og yde tilstrækkelig følelsesmæssig omsorg for barnet (Killén, 2010). Depressionen begrænser moderen i at engagere sig positivt i barnets oplevelser, behov og følelser, hvilket har store konsekvenser for barnets udvikling. Da det netop er bl.a. forældrenes samspil med og sensitivitet overfor barnet, som de forskellige interventionsprogrammer har fokus på i arbejdet med forældrene, kan depressionens konsekvenser derfor være af stor betydning for interventionens effekt på eksempelvis forældreevner, som netop adresseres som et outcome hvor de depressive mødre har mindre effekt af interventionen (Killén, 2010).

Også rapporteret børnemishandling, som er endnu et outcome hvor de depressive mødre har lavere effekt end de ikke-depressive mødre, kan adresseres i forbindelse med, hvilke konsekvenser man via forskning ved at depression har for forælder-barn-relationen. Det er fundet at deprimerede mødre har tendens til at misforstå eller overtolke deres børns reaktioner, og har større risiko for at afreagere verbalt eller fysisk på barnet (Killén, 2010).

5.2.2 Moderens tilknytningsstil

For outcomes vedrørende mentalt helbred findes der en tendens til varierende omfang af effekter på tværs af forskellige tilknytningsmønstre. Resultaterne signalerer flere signifikante effekter på parametrene der dækker mentalt helbred blandt mødre med en ængstelig/ambivalent tilknytning, end ved mødre med andre tilknytningsmønstre. Denne tendens gælder dog ikke for de depressive mødre, som undersøges af Duggan et al. (2009).

Der findes således en indikation af at blandt de ængsteligt/ambivalent tilknyttede mødre (uden depression ved baseline) findes flere signifikante effekter end blandt mødre med andre typer af tilknytning. Dette kan enten pege på en større positiv indvirkning af interventionen i familier med mødre der har en ængstelig/ambivalent tilknytning. Det kan også pege på at familier med mødre, der har en ængstelig/ambivalent tilknytningsstil, kan have større omfang af problemer med mentalt helbred, og at de dermed starter på et lavere funktionsniveau, og har et større potentiale for at bedres gennem intervention end mødre som ikke har så højt niveau af mentale problemer.

Hvis man adresserer den første tanke omkring at interventionen har en større positiv indvirkning på mødre med ængstelig/ambivalent tilknytning, kan dette forstås i lyset af forskningen på området (jf. Dozier et al., 2001). Sammenhængen kan potentielt forklares af den ængsteligt/ambivalente moders mulige overinvolvering i relationen til fagpersonen/terapeuten og dermed eventuelt større mulighed for at indgå engageret i relationen med terapeuten og dermed i interventionens formål.

Blandt de depressive mødre findes dog at effekten af interventionen på moderens følsomhed overfor barnets signaler svækkes når forekomsten af ængstelig/ambivalent tilknytning stiger. At forrige nævnte tendens ikke gælder for de depressive mødre, kan tyde på at mødre med både depression og ængstelig/ambivalent tilknytning har sværere ved at udvikle kompetencer gennem tidlige interventioner i hjemmet. Jf. teoriunderafsnittet, *2.5 Forældrekarakteristika og interventioner i udsatte familier*, kan dette forstås igennem den viden man har om indvirkningen af moderens depression på hendes mulighed for engagement i barnets behov og i interventionens formål, som adresseret tidligere i diskussionsafsnittet. Kombinationen af depressive udfordringer og en ængstelig/ambivalent tilknytning kan derudover have en yderligere dimension ift. moderens udgangspunkt for at kunne indgå i relationen med fagpersonen, som kan være præget af stor ambivalens, og muligvis større afvisning end overinvolvering i denne sammenhæng, hvor der samtidigt forekommer depression.

I artiklen af Duggan et al. (2009) adresseres en tendens til, at den ængsteligt/undvigende tilknytning har en hæmmende indflydelse på mødrenes effekt på outcomet, depression ved follow-up. Det ses hos alle mødre på tværs af subgrupper, at der findes større effekt af interventionen på depression ved follow-up, jo lavere graden af ængstelig/undvigende tilknytning er. Blandt de ikke-depressive mødre findes der dog at

ængstelig/undvigende tilknytning synes at have en positiv indvirkning på outcomet omkring kvaliteten af miljøet i hjemmet.

Det kan dermed tyde på, at mødre med høj grad af ængstelig/undvigende tilknytning kan have en tendens til lavere effekt ved nogle outcomes. Derudover at depressive mødre med en ængstelig/undvigende tilknytning kan være i større risiko, end ikke-depressive mødre med en ængstelig/undvigende tilknytning, hvor der tvært imod ses ét eksempel på en positiv indvirkning af dette tilknytningsmønster ved et outcome. Sammenhængen som adresseredes i teoriafsnittet omkring det ængstelig/undvigende tilknytningsmønster og den afvisende adfærd i terapien kan anvendes til at forstå indvirkningen af den ængstelig/undvigende tilknytning hos især de depressive mødre. Den ængstelig/undvigende tilknytningstype er jf. Dozier et al. (2001) i risiko for at være en barriere for klientens udvikling gennem intervention, dette værende terapi eller tidlige interventioner i hjemmet. Blandt de ængstelig/undvigende forældre kan der ses en afvisende adfærd, som kan forekomme når tilknytningssystemet aktiveres i interventionen. Denne afvisende og undvigende adfærd i eksempelvis tidlige interventioner i hjemmet kan være i risiko for at stå i vejen for udvikling i familien. Det kan argumenteres for, at denne risiko forøges når den i tillæg sameksisterer med depressive symptomer, da den undvigende og afvisende adfærd her muligvis vil kombineres med manglende engagement og overskud til at involvere sig og indgå i samspillet med barnet. På den måde kan man forstå indflydelsen af moderens tilknytningsmønster ift. den effekt, som denne findes tenderende til at have på forskellige outcomeeffekter.

5.2.3 Vold i hjemmet

Resultaterne adresserer via gennemgang af data i den ene artikel (Eckenrode et al., 2000), som undersøger indflydelsen af hvorvidt der er vold i hjemmet på familiens udviklingsmulighed. Her findes det at interventionseffekten ift. fire forskellige kategorier af børnemishandling signifikant falder, når omfanget af vold i hjemmet stiger. Det vil sige at når omfanget af vold der generelt er i hjemmet stiger over et vist niveau, så vil interventionen ikke længere have en signifikant effekt (Eckenrode et al., 2000). Vold i hjemmet har ifølge disse resultater en indikerende rolle ift. niveauet af børnemishandling i det enkelte hjem efter end intervention. Når der generelt er et voldeligt miljø i det enkelte hjem, vil det ikke være overraskende hvis antallet af rapporter for børnemishandling i den enkelte familier også stiger. Derfor kan forklaringen på disse

resultater evt. ligge i den risiko, der er for at børnemishandling i højere grad finder sted i familier, hvor der er høj grad af vold i hjemmet generelt. Med baggrund i forskning inden for udsatte familier i risiko for børnemishandling (Killén, 2017) vil det kunne forstås, at hvis der er tale om et hjem med generelt voldeligt miljø, hvor måske moderen eller faderen udsætter hinanden for voldelig adfærd, så vil der være stor risiko for at denne adfærd bliver en normaliseret del af hverdagen i familien. Dette vil kunne forstærke en potentiel risiko for at børnene også udsættes for børnemishandling.

Hvis den enkelte intervention ikke er specifikt målrettet mod at intervere ift. vold i hjemmet og specifikt mishandling mod børnene, så kan en tidlig intervention, som godt nok er rettet imod udsatte familier, men indholdsmæssigt stadig af universel karakter, komme til kort ift. at arbejde med familiens specifikke problemer. Dette kan være en årsag til, at der ikke ses en signifikant effekt af interventionen undersøgt af Eckenrode et al. (2001), når omfanget af vold i hjemmet overstiger et bestemt niveau.

5.2.4 Demografiske faktorer

I forhold til den udsatte families demografiske faktorer findes ikke mange signifikante resultater. Der findes en tendens til at mødre med lavt uddannelsesniveau har signifikant lavere effekt af interventionen på outcomet, forældreviden. Dette er dog kun ét outcome, hvor der findes indflydelse af moderens uddannelsesniveau, ud af syv forskellige målte outcomes. Derudover findes også et enkelt resultat, der peger i retningen af at ustabilitet i hjemmet, i form af mere end ét hjem i løbet af det seneste år, kan have indflydelse på effekten af outcomet, barnets emotionelle impulsivitet. Da der ikke er flere resultater til at underbygge disse sammenhænge, vil de ikke blive yderligere diskuteret i dette afsnit.

5.2.5 Omfanget af psykologisk sårbarhed og antallet af risikofaktorer

Som adresseret i det opsamlende resultatafsnit, *4.4 Delkonklusion*, findes der sparsomme resultater som peger i retningen af, at en families omfang af psykologisk sårbarhed og antallet af risikofaktorer (RF) har en indflydelse på outcomeeffekten af tidlige interventioner i hjemmet. Effektforskellene blandt hhv. den mindre sårbare gruppe overfor den mere sårbare gruppe (DuMont et al., 2008), og grupperne med få RF over grupperne med flere RF (Green et al., 2014), findes enten ikke signifikante eller

relativt små. Derudover undersøger studierne, jf. pointerne i artiklen af Helm & Mark (2012), tendenser på effektforskelle på tværs af subgrupperne og ikke modererende effekter, som artiklerne selv peger på. De små forskelle mellem effekterne på tværs af de forskellige subgrupper, som er defineret ud fra grad af sårbarhed eller antal af risikofaktorer, kan dermed skyldes andre faktorer end den psykologiske sårbarhed og antallet af risikofaktorer i disse familier.

Ud fra resultaterne fra de to studier, DuMont et al. (2008) og Green et al. (2014) kan der dog udledes andre væsentlige pointer af relevans for psykologisk, klinisk praksis. Det findes i artiklernes resultatafsnit, at de særligt sårbare familier og familier med mange risikofaktorer, som ikke modtager intervention i hjemmet, udvikler en grad af udfordringer ift. børnemishandling, depressive symptomer hos moderen og stress hos forældrene, som kunne være forebygget med en tidlig intervention i hjemmet. Ved at sammenholde resultaterne fra interventions- og kontrolgruppen, ses det således at kontrolgruppen er mere udsat ift. udvikling af ovenstående udfordringer ved follow-up målingerne. Dette peger på vigtigheden af at sætte tidligt ind i de særligt sårbare familier, for at udviklingen af psykiske udfordringer og børnemishandling ikke stiger i disse familier. Selvom der ikke findes en modererende effekt af psykologisk sårbarhed og risikofaktorer, så er det netop stadig en særlig væsentlighed at intervenere i disse sårbare familier, for at forebygge omsorgssvigt og yderligere psykiske problemer i familien. Dette kan tilmed være et argument for at sætte ind med mere specifikt målrettede forebyggende interventioner, som er særligt tilrettelagt til at hjælpe familier med høj grad af sårbarhed og mange risikofaktorer.

5.2.6 Moderens historik med alkohol- og stofmisbrug

Moderens historik med alkohol- og stofmisbrug indikeres i artiklen, Haroz et al. (2019), at have en mulig indvirkning på effekten af tidlig intervention i hjemmet ift. outcomeeffekterne; børnenes impulsivitet, internaliserende adfærd og eksternaliserende adfærd. I familier hvor mødrene havde en historik med alkohol- og stofmisbrug sås der signifikante effekter på disse outcomes hos børnene, hvilket der ikke fandtes i familier hvor moderen ikke havde denne historik (Haroz et al., 2019). Som adresseret i resultatafsnittet, så kan denne konklusion dog siges at være biased af at størrelsen af de to subgrupper er meget forskellig. Der var over fire gange så mange familier i gruppen, hvor mødrene havde en historik med alkohol- eller stofmisbrug, som i den anden

gruppe, hvilket kan skyldes at interventionen havde et relativt stort indhold af materiale og behandling henvendt til familier, hvor denne historik var en realitet.

Dermed kan det udledes, at der i høj grad er udviklingspotentialer ift. børnenes emotionelle og adfærdsmæssige trivsel i de familier, hvor der tidligere har været alkohol- eller stofmisbrug. Hvorvidt dette skyldes at disse familier har større effekt af tidlige interventioner i hjemmet generelt, er dog uklart. Jf. ovenstående pointer kan det også forklares på baggrund af at netop denne intervention, Family Spirit, har haft tilpas meget specifikt forebyggende fokus og dermed indholdsmæssigt har været delvist målrettet til denne gruppe af familier, og på den måde har været meget hensigtsmæssig og effektiv ift. børnenes udvikling i disse familier. Som en tredje forklaring kan resultaterne dog også skyldes, at der metodemæssigt netop er en stor forskel i samplesize på tværs af de to grupper, hvilket kan have indvirkning på resultaterne. Som en sidste pointe kan en yderligere mulighed, som nævnt ved tidligere mulige moderatorer i diskussionen, påpeges ift. at børn af mødre med tidligere alkohol- eller stofmisbrug potentielt kan have højere grad af baseline udfordringer vedrørende emotionelle og adfærdsmæssige faktorer. På den måde har disse børn et udgangspunkt med mange svære udfordringer, hvor der potentielt kan være et større vindue for udvikling ift. ovennævnte emotionelle og adfærdsmæssige outcomes.

På den måde kan det, med reference til metode-undersnittet, *3.8 At undersøge moderatorer*, adresseres, at der kan være forskellige andre faktorer, der kan have indflydelse på tendensen omkring, at der findes bedre effekt af interventionen blandt mødre med tidligere alkohol- eller stofmisbrug.

5.2.7 Forældrenes egne historier med omsorgssvigt og mishandling

Ift. forældrenes egne historier med omsorgssvigt og mishandling ses det i studiet af Pasalich et al., (2019), at der findes evidens for at en forældrehistorik med fysisk mishandling kan siges at moderere outcomet, forældrenes sensitivitet overfor barnet efter endt intervention, med programmet, Promoting First Relationships. Disse resultater kan ses i relation til teorien (jf. afsnittet, *2.3 Hvorfor interventioner i hjemmet?*) omkring, hvordan omsorgssvigt ofte går i arv på tværs af familier, og at det netop kan være igennem relationen til den fagperson, der indgår i den tidlige intervention i hjemmet, at cirklen med omsorgssvigt og mishandling i hjemmet kan brydes (Egeland et al., 1988). Når forældrenes sensitivitet overfor barnet forbedres gennem en sådan

intervention, øges chancerne for at forældrene kan skabe den trygge, tillidsfulde og omsorgsfulde relation til barnet, samt imødekomme barnets følelsesmæssige reaktioner og behov. Ovennævnte er alle faktorer, som har særlig relevans for familiens udvikling og børnenes trivsel og mulighed for at vokse op i en familie uden omsorgssvigt (Killén, 2010).

Resultaterne er nu gennemgået og diskuteret i relation til eksisterende forskning og teori, samt adresseret i lyset af de metodiske bias, som kan kaste en vis usikkerhed over kvaliteten og validiteten af nogle af de fundne resultater. Grundet den begrænsning og diskussion studierne har medført ift. hvorvidt de undersøger egentlige moderatorer eller ej, så er der i store dele de ovenstående afsnit peget på tendenser frem for modererende effekter. Disse tendenser har dog også vist sig at bidrage med væsentlig viden inden for forskningsområdet.

5.3 Praksisorienteret psykologisk relevans og anvendelighed

I det følgende afsnit tages diskussionen af resultaterne til et bredere perspektiv og belyses hermed i forhold til psykologisk relevans og anvendelighed. Der adresseres dermed en diskussion af hvordan resultaterne kan anvendes og forstås ind i en psykologisk praksis.

5.3.1 Diskussion af resultaternes anvendelighed

Der findes som sagt mange forskellige resultater på tværs af de syv undersøgte studier i nærværende litteraturreview. Mange af resultaterne findes ikke dokumenteret for at kunne pege på modererende effekter af de forskellige familiekarakteristikker, der er undersøgt. Derimod findes der mange relevante tendenser, som peger på hvilke typer af familier, for hvilke det tyder på har et udviklingspotentiale ift. udvikling på forskellige parametre gennem tidlige interventioner i hjemmet.

Selvom resultaterne ikke peger på mange deciderede moderatorer på sammenhængen mellem tidlige interventioner i hjemmet og effekten af disse, så kan de indikatorer som findes på tværs af studierne til stadighed bidrage med relevant viden til forskningsområdet inden for tidlige interventioner i hjemmet. I indledningen adresseredes det, hvordan netop dette område efterspørges yderligere undersøgt (Petersen et al., 2017). De resultater, som er inkluderet og undersøgt i reviewet, kan bidrage med viden omkring

hvilke familier, der har effekt af interventionerne og hvilke der ikke har. Derudover leder resultaterne op til en diskussion af de forskellige tilgange til tidlige interventioner, og den fremkomne viden kan netop være af stor vigtighed for udarbejdelse af nye interventioner og evidens på området ift. hvordan man bedst intervenserer i forskellige udsatte familier. Denne diskussion vil følge senere i indeværende afsnit.

5.3.1.1 Opsummering af fundene

Indledende vil resultaternes anvendelighed diskuteres på baggrund af den tidligere adresserede teoretiske diskussion af de fundne resultater. Det er på baggrund af den teoretiske diskussion af resultaterne fundet, at der findes indikationer på, at de pågældende undersøgte interventionseffekter findes i videst udstrækning i familier med specifikke karakteristikker.

Det findes, at der er flere signifikante effekter i familier med mødre, der har en ængstelig/ambivalent tilknytning (uden samtidigt at lide af en depression), mødre med en historik med alkohol- og stofmisbrug (ved specifik målrettet intervention ift. misbrug, Family Spirit) og familier, hvor der er en forælderhistorik med fysisk mishandling (som findes for værende en modererende faktor ift. outcome, forældresensitivitet). Familierne som har disse karakteristikker, ses dermed have en tendens til at få en positiv effekt af den pågældende intervention i hjemmet. Nogle af resultaterne finder klare sammenhænge på flere outcomeeffekter, mens andre resultater peger på én enkelt signifikant sammenhæng mellem intervention og ét outcome.

Det findes at der er færre signifikante effekter i familier med mødre, der har en depression, har en ængstelig/undvigende tilknytning samtidigt med depressive symptomer, i familier hvor der er vold i hjemmet (som findes værende en hæmmende moderator), i familier med lav forældreuddannelse og med ustabilitet i hjemmet. De familier som har disse karakteristikker ses dermed have en tendens til ikke at få den hensigtsmæssige effekt af interventionerne.

Derudover er der fundet stor vigtighed ift. at intervenere i særligt sårbare familier og familier med mange risikofaktorer, da der på trods af mangel på egentlige tydelige resultater, kan udledes at disse familier er i stor risiko, hvis der ikke sættes ind med en tidlig intervention.

Anvendeligheden af resultaterne findes dermed i høj grad relevant ift. at identificere de familier, for hvilke en forebyggende intervention, som er udarbejdet til udsatte

familier generelt, ikke er tilstrækkeligt specifik. På den anden side identificeres de familier, som rent faktisk har signifikant effekt af de undersøgte interventioner, som er rettet generelt mod udsatte familier, med risiko for omsorgssvigt. Den ovenfor opsummerende opdeling er lavet på tværs af de mange forskellige outcomes, som undersøges i de syv artikler, og som ses opdelt i resultatafsnittet. Dermed er denne opdeling simplificerende, idet at den ikke tager højde for, hvilke outcomes de forskellige tendenser er fundet ved. De forskellige outcomes er dermed et felt som kunne undersøges mere uddybende end det er tilfældet i indeværende litteraturreview.

5.3.1.2 Forskellig grad af målrettethed

Resultaterne indgår, som nævnt, i en diskussion omkring hvorvidt forskellige familier har behov for specifikt forebyggende interventioner eller interventioner som generelt udbydes til udsatte familier i risiko for omsorgssvigt. I teori-underafsnittet, *2.4 Forskellige perspektiver på tidlige interventioner i hjemmet*, operationaliseredes de universalforebyggende og specifikt forebyggende interventioner. De universalforebyggende interventioner rummer alle familier, og er de tilbud som, eksempelvis af sundhedsplejen, tilbydes til alle spædbørnsfamilier. De specifikt forebyggende interventioner er derimod målrettede interventioner, som intervenserer i de udsatte familier, og dermed de familier, der er i højest risiko for udvikling af alvorlige udfordringer (Kil-lén, 2010). I denne operationalisering er det dermed populationen, der udgør grundlaget for opdelingen af de to former for forebyggende interventioner. I reviewets inklusionskriterier fremgår kravet om, at de inkluderede studier skal undersøge tidlige interventioner i hjemmet for *udsatte* familier, som enten er i risiko for omsorgssvigt eller hvor der tidligere har været rapporteret omsorgssvigt. Dermed er det de specifikt forebyggende interventioner, som er undersøgt i nærværende review.

Igennem analysen af resultaterne i de inkluderede syv artikler tyder det dog på, at der inden for gruppen af specifikt forebyggende interventioner både findes yderligere specifikt målrettede interventioner på den ene side, og mere generelle interventioner rettet mod udsatte familier i risiko på den anden side. Her bliver det ikke populationen, men indholdet eller interventionsfokus der afgør, om der er tale om al-mene specifikt forebyggende interventioner, hvor der intervenseres generelt i den udsatte familie, eller specifikt målrettede forebyggende interventioner, med fokus på en specifik problemstilling i familien, eksempelvis moderens historik med alkohol- og stofmisbrug.

Ud fra ovenstående opdeling af de specifikt forebyggende interventioner kan reviewets resultater diskuteres, da et gennemgående tema ud fra resultaterne netop er, for hvilke familier disse helt specifikt målrettede indsatser er relevante. Ét af de forældrekarakteristika, hvor der er fundet signifikante effekter af tidlige interventioner i hjemmet, var ift. moderens tidligere alkohol- og stofmisbrug. Her fandtes det, at denne faktor kan være positivt indvirkende på effekten af en tidlig intervention i hjemmet. Forfatterne, Haroz et al. (2019), adresserer dog i artiklen, at netop det Family Spirit program, som undersøges i denne artikel bl.a. har et målrettet fokus på alkohol- og stofmisbrug. Resultaterne fra denne artikel udgør en stor del af de resultater som peger på positiv indflydelse af en bestemt risiko-forældrekarakteristik på interventionseffekten. Dermed kan det tyde på, at det er vigtigt, at den intervention som anvendes, er mere målrettet end hvad man reelt praktiserer i mange af de amerikanske interventionsprogrammer til udsatte familier.

Ét af de forældrekarakteristika, hvorved der ikke er fundet signifikante effekter, og dermed er et karakteristikum, der kan tyde på at være hæmmende for interventionens formål, er at moderen i familien har en depression. I forbindelse med dette fund kan det være relevant at henlede opmærksomheden på, hvorvidt det ville være hensigtsmæssigt for mødre, der har depressive symptomer eller sågar en klinisk depression, at blive udredt og behandlet for sin depression inden der sættes krav til, at familien, inklusiv moderen, opstarter i et intensivt interventionsforløb. Således kunne screeningsværktøjerne, som allerede anvendes til at vurdere moderens sårbarhed forud for interventionen, herunder eksempelvis depressive symptomer, i stedet anvendes som et vurderingsredskab til at vurdere, hvorvidt mødre med en vis grad af depressive symptomer bør igangsættes med en intensiv familieintervention i hjemmet eller ej. Det er i høj grad vigtigt, at forældre med depression kommer i behandling med det samme, da det kan have fatale konsekvenser for forældre-barn samspillet og dermed for barnets udvikling hvis dette ikke sker. Det er dog uklart i flere af de undersøgte artikler, hvorvidt det er tilfældet, at der sættes ind med sideløbende målrettet behandling ift. moderens depression, idet hun screenes med en depression ved indskrivning i interventionsforløbet. Hvis der ikke sættes ind med behandling i disse familier, kan det, som tidligere adresseret, få konsekvens for familiens udbytte af interventionen. Samtidigt forværres en depression væsentligt, hvis der ikke opstartes behandling, og moderens chancer for at blive rask fra depressionen mindskes, jo længere tid der går før eventuel

opstart af behandling (Kessing, 2010). Derudover er der risiko for, at de krav der stilles, under et intensivt familieinterventionsforløb i hjemmet, vil overstige moderens mentale ressourcer, og dermed ikke bidrage med udvikling, men derimod en yderligere belastning for moderen så længe hun ikke er i behandling og bedring. Dette vil potentielt have konsekvenser ikke kun for moderen, men også for resten af familien og især børnene kan være i særlig risiko (Killén, 2010).

Som alternativ eller supplement til ovenstående depressionsbehandling forud for tidlig intervention i hjemmet kan det diskuteres, hvorvidt der, i lyset af at mange udsatte familier netop har depression eller andre mentale lidelser i familien, burde være mere fokus på netop psykiske lidelser og belastninger samt behandling af disse i selve interventionerne.

Resultaterne har hermed givet et psykologisk klinisk indblik i hvilke faktorer, der kan stå i vejen for udvikling i familien gennem tidlige interventioner i hjemmet, samt hvilke faktorer der potentielt kan have en positiv indvirkning. Derudover har en diskussion af eventuelle fordele ved endnu mere specifikt målrettede interventioner i udsatte familier med særlige karakteristika været adresseret, da det kan tyde på at familier med specifikke karakteristika, eksempelvis ift. mentalt helbred, vold i hjemmet eller stofmisbrug, kan have behov for interventioner, der er rettet specifikt mod disse problemstillinger.

Dermed er diskussionen afrundet med praktisk psykologiske overvejelser over de fund, som er gjort i litteraturreviewets resultatanalyse. Resultaterne er diskuteret i den kontekst de indgår i, nemlig ift. de forskellige tilgange til eller perspektiver på tidlige forebyggende interventioner i hjemmet. Netop denne baggrundsforståelse for rationalet og indholdet af de enkelte interventionsprogrammer kan være med til at skabe et overblik over det meget brogede og alsidige landskab af forskellige typer af tidlige interventioner i hjemmet i Danmark. Dette kan muligvis bidrage til at mindske de implikationer, der kan være i forbindelse med at identificere familier, som rent faktisk får noget ud af den enkelte intervention. Dermed advokeres der for, at de screeningsværktøjer, som i høj grad anvendes i de enkelte interventionsprogrammer, i videre udstrækning bruges som pejlemærke til hvilken specifikt målrettet intervention, der vil være mest hensigtsmæssig for den enkelte familie.

6. Konklusion

Omsorgssvigt og tidlige forebyggende interventioner i sårbare familier er et område med stort forskningsgrundlag og teoretisk baggrund. Et underudforsket område inden for dette forskningsfelt er dog hvorvidt nogle familier profiterer mere af interventioner end andre og hvorfor. Der eksisterer således ikke meget forskning, omkring hvad der virker for hvem, og derfor efterspørges der både af praktikere og forskere mere fokus på dette område, med formål om at kunne tilbyde de relevante interventioner til den enkelte udsatte familie, og kunne videreudvikle praksisområdet med mere evidensbaserede metoder og interventionsprogrammer.

Ud fra reviewets forskningsspørgsmål er det netop dette felt, der er undersøgt i nærværende speciale, med intentionen om at identificere og undersøge evidensen for, hvilken forskning, der kan peges på inden for området. Gennem det systematiske litteraturreview er der foretaget en systematisk og gennemsigtig søgning og senere screening af $n = 2996$ artikler. Ud fra grundige, stringente og klare inklusionskriterier blev der inkluderet de syv endelige studier, som undersøger hvilke familie-faktorer, der kan være af betydning for og dermed moderere effekten af tidlige interventioner i hjemmet i sårbare familier, der er i risiko for omsorgssvigt. Disse syv artikler er analyseret på baggrund af den relevante data, som på systematisk vis blev selekteret ud fra de syv artikler.

Der er fundet en stor mængde af resultater i studierne, som adresserer at de undersøger moderatorer. På baggrund af statistisk teori og forståelse af at undersøge moderator, er det dog blevet tydeligt at størstedelen af studierne ikke undersøger modererende effekter, men derimod peger på tendenser, der kan forklare forskelle på effektstørrelser på tværs af forskellige subgrupper. Dermed er det vanskeligt at pege på mange direkte modererende effekter ud fra dette litteraturreview. Det er dog på baggrund af en diskussion af betydningen af studiernes bias samt en teoretisk og psykologisk praktisk diskussion af resultaterne, blevet muligt at pege på relevante pointer, som resultaterne fra de syv artikler har belæg for at bidrage med til forskningsfeltet.

Overordnet set konkluderes det ud fra de inkluderede studiers resultater, at der findes to egentlige familiekaraktistikker, som kan argumenteres for at have en modererende effekt på familiens outcomeeffekt efter endt intervention. Det at en forælder i en udsat familie har en historik med fysisk mishandling, findes værende en moderator for

effekten af interventionen på et enkelt outcome, således at denne karakteristik kan siges at være forudsigende for sammenhængen mellem den pågældende intervention og den positive effekt på forældrenes sensitivitet overfor barnet. Derimod findes familiefaktoren, vold i hjemmet, at have en hæmmende moderende effekt på sammenhængen mellem interventionen og outcomes vedrørende børnemishandling.

De tendenser som er udledt af de syv studier, og som ikke nødvendigvis peger på moderator-effekter, men derimod på grupper af familier, som enten får større eller mindre udbytte af interventionerne i hjemmet, er også adresseret og fundet mere eller mindre relevante og valide. For familier hvor moderen er vurderet til at have en ængstelig/ambivalent tilknytning uden at have depressive symptomer, eller familier hvor moderen har en historik med alkohol- eller stofmisbrug, ses en tendens til højere grad af signifikante effekter på forskellige relevante børne- eller forældreoutcomes. For familier med mødre, der har en depression, har en ængstelig/undvigende tilknytning samtidigt med depressive symptomer, i familier med lav forældreuddannelse eller med ustabilitet i hjemmet, er disse nævnte karakteristikker i højere grad fundet værende en mulig barriere for familiens effekt af interventionen. Der findes stor relevans af og behov for at disse karakteristikker, hvor der findes relevante tendenser relateret til forskningsområdet, undersøges i nye studier. Således kunne man netop undersøge disse karakteristikker for hvorvidt de kan argumenteres for at være egentlige moderatorer, ved at medtager faktorerne i den pågældende regressionsmodel.

Ud fra ovenstående konkluderede resultater er det fundet yderst væsentligt at intervere specifikt målrettet med forebyggende interventioner i hjemmet i højere grad end det findes i mange af de, i specialet benævnte, alment specifikt forebyggende interventioner, der i høj grad praktiseres i udsatte familier i dag. Denne overvejelse bygger både på undersøgte interventioner, som netop er specifikt målrettede mod en bestemt problemstilling og hvor der findes evidens for effekt af interventionen. Den bygger også på resultater, der peger på et behov for mere målrettede indsatser i særligt udfordrede familier, som eksempelvis familierne, hvor moderen lider af en depression, og hvor der ikke findes effekt af interventionen.

Således adresseres vigtigheden af at undersøge feltet nærmere, med formålet om at der kan udvikles interventioner, som i højere grad er specifikt forebyggende ift. de udsatte familier, som ikke opnår effekt af nuværende brede interventioner, der generelt udbydes til udsatte familier i risiko for omsorgssvigt.

7. Referencer

- Ainsworth M. D. S. (1964). Patterns of attachment behaviour shown by the infant in interaction with his mother. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 10(1), 51–58.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Bowlby, J. (1988). *En sikker base: Tilknytningsteoriens kliniske anvendelser*. Oversat af Bjørn Nake (1994). Frederiksberg: Det lille forlag.
- Bryce, I., Robinson, Y. & Petherick, W. (2019). Forensic Victimology Assessments in Child Abuse and Neglect Cases, Chapter 8. In I. Bryce, Y. Robinson, & W. Petherick (Eds.), *Child abuse and neglect: Forensic issues in evidence, impact, and management*. (pp. 135-150). ProQuest Ebook Central <https://ebookcentral.proquest.com>
- Coolican, H. (2013a). Test for categorical variables and frequency tables, Chapter 16. In H. Coolican (Eds.), *Research methods and statistics in psychology* (5.ed., pp. 397-427). New York: Routledge.
- Coolican, H. (2013b). Correlation – the association of measured variables, Chapter 17. In H. Coolican (Eds.), *Research methods and statistics in psychology* (5.ed., pp. 428-474). New York: Routledge.
- Dahlberg, U., Haugan, G., & Aune, I. (2016). Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period. *Midwifery*, 39, 57-62. doi:S0266-6138(16)30053-5
- Dodge, K. A. & Coleman, D. L. (Eds.). (2009). *Preventing child maltreatment: Community approaches*. ProQuest Ebook Central <https://ebookcentral.proquest.com>

- Dore, M. M. & Alexander, L. B. (1996). Preserving families at risk of child abuse and neglect: The role of the helping alliance. *Child Abuse & Neglect*, 20(4), 349-361. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00004-X](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00004-X)
- Dozier, M., Lomax, L., Tyrrell, C. & Lee, S. (2001). The challenge of treatment for clients with dismissing states of mind. *Attachment & Human Development*, 3(1), 62–76. <https://doi.org/10.1080/14616730122704>
- Duggan, A. K., Berlin, L. J., Cassidy, J., Burrell, L. & Tandon, S. D. (2009). Examining maternal depression and attachment insecurity as moderators of the impacts of home visiting for at-risk mothers and infants. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 788-799. doi:10.1037/a0015709
- DuMont, K., Mitchell-Herzfeld, S., Greene, R., Lee, E., Lowenfels, A. & Rodriguez, M. (2008). Healthy families New York (HFNY) randomized trial: Effects on early child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 32(3), 295-315. doi:10.1016/j.chiabu.2007.07.007
- Eckenrode, J., Ganzel, B., Henderson Jr., C. R., Smith, E., Olds, D. L & Powers, J. (2000). Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation: The limiting effects of domestic violence. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 284(11), 1385-1391. doi:10.1001/jama.284.11. 1385
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, L. (1988). Breaking the Cycle of Abuse. *Child Development*, 59(4), 1080-1088. doi:10.2307/1130274
- Everitt, B. S., Wessely, S., & Everitt, B. (2008). *Clinical trials in psychiatry*. ProQuest Ebook Central <https://ebookcentral.proquest.com>
- Frazier, P., Tix, A., & Barron, K. (2004). Testing Moderator and Mediator Effects in Counseling Psychology Research. *Journal of Counseling Psychology*, 51(1), 115–134. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.1.115>

- Green, B. L., Tarte, J. M., Harrison, P. M., Nygren, M., & Sanders, M. B. (2014). Results from a randomized trial of the healthy families Oregon accredited statewide program: Early program impacts on parenting. *Children and Youth Services Review*, 44, 288-298. doi:10.1016/j.chidyouth.2014.06.006
- Gubbels, J., van der Put, C., Stams, G., Prinzie, P., & Assink, M. (2021). Components associated with the effect of home visiting programs on child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 114, 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104981>
- Guterman, N. (1999). Enrollment strategies in early home visitation to prevent physical child abuse and neglect and the “universal versus targeted” debate: a meta-analysis of population-based and screening-based programs. *Child Abuse & Neglect*, 23(9), 863–890. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00062-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00062-9)
- Haroz, E. E., Ingalls, A., Kee, C., Goklish, N., Neault, N. & Begay, M. (2019). Informing precision home visiting: Identifying meaningful subgroups of families who benefit most from family spirit. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 20(8), 1244-1254. doi:10.1007/s11121-019-01039-9
- Heaman, M., Chalmers, K., Woodgate, R., & Brown, J. (2006). Early childhood home visiting programme: Factors contributing to success. *Journal of Advanced Nursing*, 55(3), 291-300. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03914.x
- Helm, R., & Mark, A. (2012). Analysis and evaluation of moderator effects in regression models: State of art, alternatives and empirical example. *Review of Managerial Science*, 6(4), 307-332. doi:http://dx.doi.org.zorac.aub.aau.dk/10.1007/s11846-010-0057-y
- Howard, K.S. & Brooks-Gunn, J. (2009). The role of home-visiting programs in preventing child abuse and neglect. *The Future of Children* 19(2), 119-146. doi:10.1353/foc.0.0032.

- Johnson, L. N., Wright, D. W., & Ketrings, S. A. (2002). The therapeutic alliance in home-based family therapy: Is it predictive of outcome? *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(1), 93-102. doi:10.1111/j.1752-0606.2002.tb01177.x
- Kessing, L. V. (2010). Kapitel 18. Affektive lidelser. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.), *Grundbog i psykiatri* (1.ed., pp. 331-360). København: Hans Reitzels forlag.
- Killén, K. (2010). *Barndommen varer i generationer: Forebyggelse af omsorgssvigt*. (2. ed.). København: Hans Reitzels forlag.
- Killén, K. (2017). *Omsorgssvigt: Et sundhedsproblem og et tværfagligt problem* (5.ed.). København: Hans Reitzels forlag.
- Kvellido, Ø. (2013). Kapitel 7. Børn, som bliver udsat for omsorgssvigt. In Ø. Kvellido (Eds.), *Børn i risiko* (1.ed., pp. 253-268). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J. & Moher, D. (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7), 1-28. doi: 10.1371/journal.pmed.1000100
- McFarlane, E., Burrell, L., Crowne, S., Cluxton-Keller, F., Fuddy, L. & Leaf, P. J. (2013). Maternal relationship security as a moderator of home visiting impacts on maternal psychosocial functioning. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 14(1), 25-39. doi:10.1007/s11121-012-0297-y
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), 1-8. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
- Paavilainen, R. & Flinck, A. (2013). National clinical nursing guidelines for identifying and intervening in child maltreatment within the family in Finland. *Child Abuse Review*, 22(3), 209-220. <https://doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1002/car.2207>

- Pasalich, D. S., Fleming, C. B., Spieker, S. J., Lohr, M. J., & Oxford, M. L. (2019). Does parents' own history of child abuse moderate the effectiveness of the promoting first relationships® intervention in child welfare? *Child Maltreatment*, 24(1), 56-65. doi:10.1177/1077559518809217
- Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1), 49–57. doi: 10.1016/s1697-2600(13)70007-3
- Perry, B. D. & Szalavitz, M. (2006). *Drengen, der voksede op som hun*. (1.ed). Oversat af Dorte Herholdt Silver (2011). København: Hans Reitzels Forlag.
- Petersen, K. E., Kraglund, K. & Ladefoged, L. (2017). Betydningen af sundhedsplejens ekstra tilrettelagte indsatser for små børn og deres forældre. *DPU, Aarhus Universitet*.
- Rechenbach, A. (2003) Attachmentbegrebet, dets historik og aktualitet. *Psyke & Logos*, 24, 529-546.
- Russell, K., Gilbert, L., Hébert, D., Ali, A., Taylor, R. S. L., & Hendriks, A. (2018). Ontario's healthy babies healthy children screen tool: Identifying postpartum families in need of home visiting services in Ottawa, Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 109(3), 386-394. doi:http://dx.doi.org.zorac.aub.aau.dk/10.17269/s41997-018-0052-7
- Slade, A., Holland, M. L., Ordway, M. R., Carlson, E. A., Jeon, S., Close, N., et al. (2020). Minding the baby®: Enhancing parental reflective functioning and infant attachment in an attachment-based, interdisciplinary home visiting program. *Development and Psychopathology*, 32(1), 123-137. doi:10.1017/S0954579418001463
- Social- og Ældreministeriet (2021). *Børnene Først: Et trygt hjem og fere rettigheder til udsatte børn*. København K: sim.dk

Suess, G., Bohlen, U., Carlson, E., Spangler, G., & Frumentia Maier, M. (2016). Effectiveness of attachment based STEEP™ intervention in a German high-risk sample. *Attachment & Human Development*, 18(5), 443–460.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2016.1165265>

Sundhedsstyrelsen (2017). *Tidlig indsats for sårbare familier: Afdækning af kommunernes indsats til gravide, spæd- og småbørn og deres forældre med udgangspunkt i sundhedsplejens ydelser*. København S: sst.dk.

Waldfoegel, J. (2009). Prevention and the Child Protection System. *The Future of Children* 19(2), 195-210. doi:10.1353/foc.0.0037.

9. semesters projekt (januar 2021). *Børn i sårbare familier: Tidlige interventioner i hjemmet og betydningen for barnets psykologiske udvikling. Et systematisk litteraturreview over randomiserede kontrollerede studier*. Af: Maria Hunsballe Jensen, 9. semester psykologi ved Aalborg Universitet.