

# Supplerende bilag til

Psykisk vold mod børn i hjemmet



Mai Heide Ottosen, Signe Frederiksen & Sofie Henze-Pedersen

*Bilag til – Psykisk vold mod børn i hjemmet*

© VIVE og forfatterne, 2020

e-ISBN: 978-87-7119-697-9

Forsidefoto: Shutterstock

Projekt: 301317

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

## Indhold

Bilag 4	Beskrivelse af studier om forebyggelse.....	4
Bilag 5	Beskrivelse af studier om opsporing .....	10
Bilag 6	Beskrivelse af studier om behandlingsindsatser.....	20

## Bilag 4 Beskrivelse af studier om forebyggelse

Studie 1		
Titel: An Evaluation of the Adults and Children Together (ACT) Against Violence Parents Raising Safe Kids Program		
Forfatter(e): Portwood, S.G., R.G. Lambert, L.P. Abrams, E.B Nelson		
Årstal: 2011	Land: USA	Udgivelsessted: The Journal of Primary Prevention
Indsats: Adults and Children Together (ACT) Against Violence Parents Raising Safe Kids Program		Målgruppe: Forældre og deres børn i alderen 0-9 år
Problematik: Overværelse af vold		Type: Forebyggelse
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Adults and Children Together (ACT) Against Violence Parents Raising Safe Kids Programmet er en forældreindsats udviklet med henblik på at forebygge vold og overgreb i hjemmet. ACT er en indsats, som The American Psychological Association (APA) har udviklet med udgangspunkt i, at forskningsbaseret viden skal hjælpe til at fremme forståelse af børns adfærd, vold i hjemmet, håndtering af vrede og familiekonflikter, forældrenes rolle i børneopdragelsen etc. ACT er en gruppebaseret indsats bestående af 4-8 forældre. Indsatsen består af et struktureret undervisningsforløb, der omhandler viden om forældreskab, udvikling af forældres problemløsningsstrategier, barnets udvikling, vredeshåndtering samt metoder til at beskytte barnet mod overværelse af vold.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet var baseret på et randomiseret kontrolleret forsøg, hvor 271 forældre deltog. Deltagerne blev rekrutteret via de sociale myndigheder i tre områder i USA. Alle forældre over 18 år, som skulle have støtte via myndighederne, blev tilbudt at deltage i programmet. De forældre, der ønskede at deltage i studiet, blev randomiseret ud fra et venteliste design. 162 blev randomiseret til interventionsgruppen, som blev undervist i ACT, og 109 blev randomiseret til kontrolgruppen, som modtog en standard community-based støtte (den sædvanlige støtte). Gennem forløbet var der et frafald på hhv. 28 pct. og 25 pct. For at blive inkluderet i analysen skulle forældrene have deltaget i minimum 7 af de 8 sessioner. Det gjorde 76 pct. af forældrene.</p> <p>Der blev foretaget målinger før indsatsen, ved afslutningen af indsatsen og 3 måneder efter sidste session. Der blev anvendt forskellige standardiserede måleredskaber, herunder the Parent Behavior Checklist (PBC), the Conflict Scale of the Family Environment Scale, the Perceived Social Support (PSS) from Family and Friends Scales og the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF). Der blev desuden udført fokusgruppe interview med en mindre andel forældre, der havde gennemført ACT-programmet, med henblik på at få mere detaljeret information fra forældrene omkring implementering og effekten af programmet samt få feedback og forslag til, hvordan programmet og dets indhold kan forbedres.</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet fandt, at ACT-programmet reducerede hård autoritær opdragelse ved afslutningen af indsatsen og 3 måneder senere, med moderate effektstørrelser. Post-hoc analyser indikerede dog, at disse positive effekter kun er begrænset til de forældre, der gennemførte mere end 7 af de 8 sessioner. ACT-programmet havde desuden positive, dog ikke signifikante effekter på positiv forældreadfærd, såsom forældreomsorg, ved afslutningen af indsatsen, mens der var en signifikant effekt 3 måneder efter afslutningen af indsatsen, med moderate effektstørrelser. Resultaterne viser også en øget oplevelse af social support fra venner for begge grupper.</p> <p>Studiet fandt dog ingen ændring i oplevet konfliktniveau i familien for forældrene, der deltog i ACT-programmet. Forfatterne påpeger, at indholdet i sessionerne ikke fokuserede på familiære konflikter, hvilket muligvis kan forklare de ikke-signifikante resultater. Modsat forfatterens hypotese rapporterede forældrene, der deltog i ACT-programmet, en øget, frem for reduceret oplevelse af stress. Kontrolgruppen oplevede også en lille stigning, dog var denne markant mindre. Forfatterne diskuterer ikke, hvad den øgede stress respons kan skyldes.</p> <p>En analyse af det kvalitative data indikerede, at forældrene så mange fordele ved ACT-programmet, og at deltagelsen havde hjulpet dem til bl.a. at blive bedre forældre, kontrollere deres vrede, at lære og implementere bedre forældreskabs- og opdragelsesstrategier.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>266.65 USD pr. ACT-deltager (range fra 177.54 - 552.61 USD pr. deltager).</p>		

Studie 2		
Titel: A multi-site study of the ACT Raising Safe Kids program: Predictors of outcomes and attrition		
Forfatter(e): Knox, M., K. Burkhart		
Årstal: 2014	Land: USA	Udgivelsessted: Children and Youth Services Review
Indsats: Adults and Children Together Against Violence Parents Raising Safe Kids Program (ACT-RSK)		Målgruppe: Forældre med børn 9 år eller yngre
Problematik: Psykisk vold og overværelse af vold		Type: Forebyggelse
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Adults and Children Together Against Violence Parents Raising Safe Kids Programmet (ACT-RSK) er en forældreindsats udviklet med henblik på at forebygge vold og overgreb i hjemmet. ACT-RSK er en indsats, som The American Psychological Association (APA) har udviklet med udgangspunkt i, at forskningsbaseret viden skal hjælpe til at fremme forståelse af børns adfærd, vold i hjemmet, håndtering af vrede og familiekonflikter, forældrenes rolle i børneopdragelsen etc. ACT er en gruppebaseret indsats med 4-12 forældre. Indsatsen består af et struktureret undervisningsforløb, der omhandler viden om forældreskab, udvikling af forældres problemløsningsstrategier, barnets udvikling, vredeshåndtering samt metoder til at beskytte barnet mod overværelse af vold.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet var baseret på et før- og eftermålingsdesign, hvor 60 personer deltog. Deltagerne blev rekrutteret dels ved hjælp af bred uddeling af informationsmateriale i lokalområdet, gennem post og børns kontaktbøger/skolemail, dels gennem personlig henvendelse i forbindelse med arrangementer. Der blev foretaget målinger før indsatsen og ved afslutningen af indsatsen. Til dataindsamlingen blev der anvendt spørgeskemaer, som forældrene udfyldte, samt en række standardiserede måleinstrumenter, herunder The Parent Behavior Checklist (PBS), og The Discipline subscale of the Parent Behavior Checklist (PBC-D), The Parent-Child Conflict Tactics Scale (CTS-PC), The Externalizing subscale of the Child Behavior Checklist (CBCL-EXT) og The Conduct Problems subscale of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-CP).</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet fandt, at interventionen reducerer hård og negativ opdragelse, reducerer problemadfærd hos barnet og øger omsorgsfuld forældreadfærd. Deltagernes score var signifikant forbedret i en positiv retning på alle outcome mål, med små til moderate effekter. Derudover fandt studiet, at børn med ældre forældre havde færre adfærdsmæssige udfordringer efter afslutning af indsatsen.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Programmet kan tilpasses allerede eksisterende programmer, hvilket ifølge studiet betyder, at programmet kan implementeres med lave omkostninger.</p>		

### Studie 3

Titel: Treatment Effects of a Relationship-Strengthening Intervention for Economically Disadvantaged New Parents

Forfatter(e): Charles, P., A. Jones, S. Guo

Årstal: 2014

Land: USA

Udgivelsessted: Research on Social Work Practice

Indsats: Strong Couples-Strong Children (SC-SC)

Målgruppe: Forældre til ufødte eller børn i alderen 0-2 år

Problematik: Psykisk vold og overværelse af vold

Type: Forebyggelse

#### Beskrivelse af indsatsen:

Strong Couples-Strong Children (SC-SC) henvender sig til nydannede par, som venter barn eller lige har fået barn, og som ikke er gift. Indsatsen er udviklet med henblik på at styrke relationen, nedbringe konfliktniveauet samt forbedre kommunikationen mellem par, der af forskellige årsager er i høj risiko for konflikt og vold i hjemmet.

Indsatsen består af tre dele:

1. Et træningsprogram i parforholdskompetence. Træningen foregår i grupper af 4-8 par og består af 12 sessioner, som er organiseret på følgende vis: 1) forhold og forventninger til deres børn, 2-4) kommunikation (at udtrykke sig og lytte), 5-7) problemløsning, kontrol af følelser og reducere konflikter, 8-9) tilgivelse og tillid, 10) privatøkonomi, 11) holdning til parforhold og 12) afslutning.
2. Støtte fra en familiekoordinator. Familiekoordinatoren opstiller sammen med familien mål for, hvordan familien kan forbedre deres situation. Fokus er på at nedbringe stress i hjemmet og hjælpe forældrene med fremtidsplaner så som uddannelse eller job. Møderne mellem familiekoordinatoren og familierne kan foregå forskellige steder fx i familiernes hjem, hos forvaltningen eller et sted i lokalområdet. Ud over selve møderne følger familiekoordinatoren telefonisk op på familiernes udvikling, bl.a. for at sikre, at de deltager i de sideløbende træningssessioner.

Et styrket fædreperspektiv. Fædreperspektivet er ikke en separat indsats, men en styrket opmærksomhed på fædrenes rolle og ansvar i den nye familie gennem hele indsatsen. For eksempel bliver en særlig koordinator ansat til at styrke fædrenes forældreskab og relation til deres partner.

#### Metodisk design:

Studiet var baseret på et kvasiekperimentelt design. I alt deltog 726 personer i studiet, heraf modtog 512 indsatsen, og 214 modtog ikke indsatsen. Af de 512, der modtog indsatsen, gennemførte 188 mere end fire af sessionerne i forløbet. Samplet bestod primært af høj-risiko par, hvilket var defineret som værende økonomisk udfordrede par over 18 år. Det var desuden kun par, hvor der ikke var konstateret vold i relationen, som kunne deltage. Der blev foretaget målinger ved hjælp af spørgeskemaer til moren og faren inden indsatsen, ved afslutningen af indsatsen og 6 måneder efter den sidste gruppesession. De samme spørgsmål blev anvendt ved alle målinger.

#### Effekt(er):

Studiet fandt, at indsatsen øgede tilfredsheden og kvaliteten af relationen, kommunikative færdigheder, konfliktløsnings-evner og reducerer psykisk vold, skænderier og konfliktniveau blandt forældre i nyligt dannede familier. I forhold til psykisk vold fandt studiet, at interventionen reducerer tilstedeværelsen af psykisk vold og tvang mellem forældrene i hjemmet. Studiet fandt desuden, at jo flere sessioner, deltagerne deltog i, jo større var forbedringerne. Dette indikerer vigtigheden af intensiteten af interventionen.

#### Omkostninger:

Ikke angivet.

Studie 4		
Titel: An Intimate Partner Violence Prevention Intervention in a Nurse Home Visitation Program: A Randomized Clinical Trial		
Forfatter(e): Feder, L., P.H. Niolon, J. Campbell, D.J. Whitaker, J. Brown, W. Rostad, S. Bacon		
Årstal: 2018	Land: USA	Udgivelsessted: Journal of Women's Health
Indsats: Sundhedsplejerske (The Nurse Family Partnership)		Målgruppe: Gravide eller nybagte mødre og deres ufødte barn eller spædbarn
Problematik: Overvære vold og psykisk vold		Type: Forebyggelse
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p><i>The Nurse Family Partnership</i> (NFP) er et evidensbaseret program udviklet i 1970'erne, som består af regelmæssige hjemmebesøg af en sundhedsplejerske hos førstegangsmødre med lav indkomst. Kvinderne støttes i at forbedre deres eget helbred, sikre barnets udvikling samt at hjælpe kvinderne til at blive selvforsørgende. NFP+ er en særlig specialiseret version af NFP, hvor sundhedsplejerskerne ud over den sædvanlige uddannelse er trænet i at arbejde med voldsramte kvinder. Formålet er at give kvinderne viden om konsekvenserne af vold i hjemmet for dem selv<sup>1</sup> og deres børn. Indsatsen vægter i særlig grad de negative virkninger, som vold i hjemmet har på børn og spædbørn.</p> <p>NFP+ er en manualbaseret indsats. Indsatsen består af regelmæssige hjemmebesøg, hvor sundhedsplejerskerne med udgangspunkt i en struktureret manual underviser kvinden i konsekvenser af vold i hjemmet for hende selv og hendes barn, effektiv kommunikation, beslutningstagning og konflikthåndtering.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet var baseret på et randomiseret forsøg, hvor 238 kvinder endte med at gennemføre indsatsen. For at kunne deltage i studiet skulle kvinderne være gravide for første gang. Deltagerne blev interviewet før indsatsen samt 1 år og 2 år senere. Interviewene berørte emner som demografi, historie med intime forhold, oplevelse af intime forhold, risikofaktorer og adfærd (fx misbrug, traumer, depression) samt udøvelse af vold eller udsættelse for vold (fysisk, psykisk og seksuel vold). Til sidstnævnte anvendes måleinstrumentet Conflict Tactics Scale Revised (CTS2).</p> <p>Kvinderne blev randomiseret til enten at modtage NFP (sædvanlig praksis) eller NFP+ (udvidet indsats), uanset om de ved første interview gav udtryk for, at de havde været udsat for vold i hjemmet. De kvinder, som ved det indledende interview angav, at de havde været udsat for vold, fik en yderligere indsats i form af informationsmateriale om voldens konsekvenser samt tilbud om at udvikle en sikkerhedsplan i samarbejde med sundhedsplejersken.</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet fandt overordnet ingen effekt, men mindre effekter for visse undergrupper. 1) Indsatsen reducerer risikoen for, at mødre udøver psykisk vold blandt de mødre, som ved studiets start ikke angav at udøve psykisk vold. Studiet finder ingen effekt blandt de mødre, som ved studiets start gav udtryk for at udøve psykisk vold. 2) Indsatsen reducerede risikoen for, at moren var udsat for fysisk vold, men kun blandt mødre, som ikke havde været udsat for fysisk vold i et år inden studiets start. Studiet konkluderede, at indsatsen kun havde en effekt på nogle typer af vold, og at indsatsen ligefrem kan være skadelig for mødre, der allerede er udsat for seksuel vold. Forfatterne pegede på, at årsagen kan være, at en del af indsatsen handlede om at styrke forholdet mellem de to partnere, og det kan muligvis have fået kvinder i begge grupper – dvs. både kvinder, der ikke var i et voldeligt forhold, og kvinder, der var i et voldeligt forhold – til at blive sammen med deres partner. En anden årsag, som forfatterne pegede på, er, at kvinder, der ikke var i et voldeligt forhold ved den første måling, havde været i en situation, hvor de i højere grad havde overskud til at tillære sig de færdigheder, som indsatsen byggede på. Endelig peger forfatterne på, at det var muligt, at indsatsen ikke er tilstrækkelig for kvinder, der allerede befandt sig i et voldeligt forhold. Indsatsen fokuserede fx ikke specifikt på seksuel vold, hvilket var den type vold, som viste negative effekter af indsatsen.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		

<sup>1</sup> I indsatsen defineret som 'intimate partner violence'.

Studie 5		
Titel: The Effect of VoorZorg, the Dutch Nurse Family Partnership, on Child Maltreatment and Development: A Randomized Controlled Trial		
Forfatter(e): Mejdoubi, J., S.C.C.M. van den Heijkant, F.J.M. van Leerdam, M.W. Heymans, A. Crijnen, R.A. Hirasing		
Årstal: 2015	Land: Holland	Udgivelsessted: Plos One
Indsats: VoorZorg (program til hjemmebesøg)		Målgruppe: Udsatte, gravide kvinder og frem til barnet fylder 2 år
Problematik: børnemishandling, defineret som fysiske overgreb, fysisk omsorgssvigt, seksuelle overgreb, psykisk vold og psykisk omsorgssvigt		Type: Forebyggelse
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>VoorZorg-programmet er en hjemmebesøgsindsats rettet mod unge, lavt uddannede førstegangsgravide. VoorZorg er en version af the Nurse-Family Partnership (NFP), der er blev oversat og kulturelt tilpasset til at blive anvendt i hollandske populationer. Indsatsen består af ca. 10 hjemmebesøg under graviditeten, 20 hjemmebesøg i barnets første leveår og 20 hjemmebesøg i barnets andet leveår. Hjemmebesøgene foretages af sundhedsplejersker uddannet i VoorZorg-programmet og tager afsæt i strukturerede manualer om 6 temaer, der er tilpasset graviditetsstadiet eller barnets udviklingstrin. VoorZorg-sundhedsplejersker bistår med sundhedsfremmende viden, prøver at lære kvinderne gode forældreegenskaber og forsøger at styrke deres tro på egne evner. Hovedformålet er at reducere børnemishandling og styrke brugen af ressourcer i nærområdet. Ud over hjemmebesøgene kommunikerer sundhedsplejersken løbende med kvinderne via sms, telefon og sociale medier for at skabe en tryk og tillidsfuld relation.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet var baseret på et randomiseret forsøg, hvor 460 kvinder deltog. Heraf modtog 327 den sædvanlige støtte sammen med VoorZorg-programmet, og 223 modtog den sædvanlige støtte (kontrolgruppen). I første studie af studiet rekrutterede praktiserende læger, jordemødre, gynækologer m.fl. aktivt kvinder i 20 kommuner i Holland ud fra fem inklusionskriterier: kvinderne skulle være under 26 år, have et lavt uddannelsesniveau, være førstegangsgravide, være maksimum 28 uger henne i graviditeten, og de skulle kunne forstå hollandsk. Rekrutteringen foregik i formelle settings (lægehuse) og uformelle settings (forsamlingshuse). De kvinder, der mødte alle de fem ovenstående kriterier, blev i studiets andet studie interviewet af VoorZorg-sygeplejersker for at se, om de havde min. 1 af 8 yderligere risikofaktorer: 1) single, 2) tidligere eller nuværende historik med vold i relation, 3) psykosociale symptomer, 4) uønsket graviditet, 5) finansielle problemer, 6) problemer med fast bolig, 7) arbejdsløshed eller ingen uddannelse, 8) misbrug af alkohol eller stoffer. De 460 kvinder, der deltog i studiet, blev stratificeret efter region og etnicitet og blev derefter randomiseret til enten interventionsgruppen eller kontrolgruppen. Deltagerne blev karakteriseret efter etnicitet, hvis min. en af kvindens biologiske forældre var født uden for Holland. 168 af kvinderne i indsatsgruppen og 164 af kvinderne i kontrolgruppen gennemførte programmet og udgør analysegrupperne.</p> <p>Effektiviteten af VoorZorg blev målt på: 1) morens rygning omkring 16.-28. uge af graviditeten og to måneder efter fødsel såvel som i nærheden af barnet, 2) ugunstig udvikling i graviditeten (barnets vægt m.m.), 3) amning, 4) partnervold, 5) barnets udvikling og omsorgsmiljø ved 6 måneder, 18 måneder og 24 måneder målt dels via the Child Behavior Checklist og the Home Observation for Measurement of the Environment (IT-HOME), og dels 6) hvorvidt barnet var indrapporteret til Child Protective Service (CPS) inden for 3½ år efter randomisering.</p> <p>Denne artikel fokuserer udelukkende på mål omkring indrapporteringer om CPS og barnets udvikling (IT-HOME).</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet fandt, at antallet af CPS-rapporter var signifikant lavere for børnene i interventionsgruppen (18 ud af 168 børn, dvs. 11 pct.) sammenlignet med børnene i kontrolgruppen (31 ud af 164, dvs. 19 pct.). Der var ikke signifikante forskelle på køn og etnicitet. Studiet fandt, at VoorZoorg-indsatsen signifikant forbedrede barnets hjemme- og omsorgsmiljø sammenlignet med kontrolgruppen ved barnets andet leveår. Studiet fandt desuden en reduktion af internaliserende adfærdsvanskeligheder hos børnene i interventionsgruppen sammenlignet med børnene i kontrolgruppen. Studiet fandt ingen signifikant forskel på eksternaliserende adfærdsvanskeligheder mellem grupperne, dog var der en tendens i en positiv retning.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		



**Studie 6**

Titel: Evaluation of an Intervention Program for Families with Children at Risk for Maltreatment and Developmental Impairment: A Preliminary Study

Forfatter(e): Calheiros, M.M., J.N. Patrício, J. Graça, E. Magalhães

Årstal: 2018

Land: Portugal

Udgivelsessted: Journal of Child & Family Studies

Indsats: The Family Support Program

Målgruppe: Børn i alderen 3-5 år og deres forældre

Problematik: Psykologisk mishandling (og andre former for mishandling i hjemmet)

Type: Forebyggelse og behandling

**Beskrivelse af indsatsen:**

The Family Support Program er forebyggende intervention til børn, der er i risiko for at blive udsat for psykologisk mishandling og samtidig viser tegn på adfærdsvanskeligheder. Indsatsen er målrettet børn i 3-5-årsalderen, der er indskrevet i et dagtilbud, og hvor familien er i kontakt med de sociale myndigheder. Indsatsen består af to dele henvendt til henholdsvis børn og deres forældre. Ud over deltagelse i dagtilbuddets normale aktiviteter deltager barnet i et gruppeforløb med 4-6 børn. Gruppeforløbet faciliteres af en ekstern underviser og fokuserer på at forbedre barnets kognitive, sociale og personlige udvikling. Indsatsen består af i alt 52 sessioner af 30 minutters varighed, som finder sted 2 gange om ugen. Parallelt med børnenes gruppeforløb bliver forældrene undervist i viden om barnets udvikling og behov, sundhedspleje, ernæring og opdragelse. Forældreindsatsen består dels af individuelle sessioner i familiens eget hjem samt af individuelle eller gruppebaserede sessioner i barnets dagtilbud.

**Metodisk design:**

Studier var baseret på et randomiseret forsøg, hvor 40 familier deltog. Heraf modtog 20 børn indsatsen samt indgik i de almindelige aktiviteter i dagtilbuddet, og 20 børn indgik kun i de almindelige aktiviteter i dagtilbuddet (den sædvanlige indsats). Mindst ét af følgende kriterier skulle være opfyldt, for at familierne kunne deltage i projektet: barnet udviste tegn på sociale adfærdsproblemer, vanskeligheder med social, følelsesmæssig og kognitiv udvikling og/eller forældrene havde ringe forældre-færdigheder. Familier med alvorlig omsorgssvigt eller tegn på mishandling, fysiske sundhedsproblemer hos begge forældre, alvorlige psykiske problemer hos en af forældrene, stofmisbrug eller alkoholmisbrug, kriminel adfærd og/eller børn med alvorlige psykologiske problemer blev ikke inkluderet i studiet. Der var gennem forløbet et frafald på i alt 4 familier. Dataindsamlingen fandt sted før indsatsen og ved afslutning af indsatsen. Til at vurdere forskellige typer af mishandlinger og forsømmelse, herunder psykisk vold, blev der anvendt et instrument udviklet af Calheiro. Der blev desuden anvendt et standardiseret måleinstrument, Griffiths Mental Development Scale 2-8, til at vurdere barnets generelle udvikling.

**Effekt(er):**

Studiet fandt, at blandt familierne i interventionsgruppen faldt tilstedeværelsen af psykologisk og fysisk mishandling, fysisk omsorgssvigt og manglende opsyn med barnet.

Studiet fandt kun små, positive effekter på specifikke mål for barnets udvikling (bl.a. sprog). Forfatterne påpeger, at de små effektstørrelser kan indikere, at interventionen ikke er effektiv i forhold til barnets udvikling, men at det dog er en mulighed, at en effekt på barnets udvikling først kan observeres efter et længere tidsinterval, da forbedring i forældrekompetencer på længere sigt kan have en positiv indflydelse på barnets udvikling. Derudover foreslår forfatterne, at der også kan være tale om en "sleeper effekt", hvilket betyder, at effekten af interventionen muligvis forbedres over tid, da forældre derved har haft mere tid til at øve sig i de nye færdigheder.

**Omkostninger:**

Ikke angivet.

## Bilag 5 Beskrivelse af studier om opsporing

Studie 7		
Titel: Improving detection and quality of assessment of child abuse and partner abuse is achievable with a formal organisational change approach		
Forfatter(e): Will, R., M. Ritchie, M. Wilson		
Årstal: 2008	Land: New Zealand	Udgivelsessted: Journal of Paediatrics and Child Health
Indsats: Retningslinjer (The New Zealand Family Violence Intervention Guidelines)		Målgruppe: Sundhedsfagligt personale
Problematik: Overvære vold		Type: Opsporing
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Nye retningslinjer (The New Zealand Family Violence Intervention Guidelines) for opsporing og håndtering af sager om vold i hjemmet. 700 sundhedsfaglige medarbejdere fik træning i de nye retningslinjer. Med de nye retningslinjer er fulgt materiale til sundhedsfaglige medarbejdere, herunder foldere, plakater og oversigter, der beskriver vold mod børn og partner-vold. Materialer er også gjort tilgængelige for patienter og familier i venteværelserne. Digital løsning til de fagprofessionelle, hvor medarbejderne skal klikke af, når de har screenet for vold i hjemmet. Træning i de nye retningslinjer består af et 1-dags-seminar med oplæg af medarbejdere fra bl.a. de sociale myndigheder, politiet og NGO'er på området.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet var baseret på en før- og eftermåling i forbindelse med implementeringen af de nye retningslinjer. Der blev gennemført en spørgeskemaundersøgelse, hvor 204 sundhedsfaglige medarbejdere deltog, samt 85 interview med 60 sundhedsfaglige medarbejdere.</p> <p>Vurdering af, hvordan de fagprofessionelle spørger ind til vold i hjemmet ved gennemgang af 6.000 sager. Opgørelse af, hvor sagerne blev henvist til, ved hjælp af data fra the Family Violence Accessory File.</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet fandt, at efter deltagelse i seminaret gav de sundhedsfaglige medarbejdere udtryk for større selvsikkerhed i forhold til at identificere, vurdere og henvise sager om vold i hjemmet. Dog har det sundhedsfaglige personale brug for fortløbende støtte og træning efter seminaret. Studiet viste, at genopfriskningssessioner hjalp medarbejderne til at få øget viden om vold i hjemmet og tryghed i deres metoder til at opspore og håndtere sager om vold.</p> <p>Studiet fandt desuden, at der kan være organisatoriske og personlige barrierer i forhold til at screene for vold i hjemmet. Organisatorisk handler det om manglende mulighed for privatliv ved screening og manglende tid. Af personlige barrierer nævnes ubehag ved at spørge ind til vold i hjemmet, frygt for at fornærme personen samt glemsomhed i forhold til at spørge. Her pegede studiet på, at supervision og genopfriskningssessioner samt erfaring og positiv feedback fra kvinderne kan bidrage til at overkomme barriererne.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		

Studie 8		
Titel: Training Pediatric Residents in a Primary Care Clinic to Help Address Psychosocial Problems and Prevent Child Maltreatment		
Forfatter(e): Feigelman, S., H. Dubowitz, W. Lane, L. Grube, J. Kim		
Årstal: 2011	Land: USA	Udgivelsessted: American Pediatrics
Indsats: Safe Environment for Every Kid (SEEK)		Målgruppe: Fagprofessionelle i en pædiatrisk universitetsklinik
Problematik: Psykologisk mishandling		Type: Opsporing
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Formålet med Safe Environment for Every Kid (SEEK) er, at opkvalificere sundhedspersonalet således at de i de deres daglige praksis kan screene for børnemishandling og vold i hjemmet. Sigtet med indsatsen er at indføre psykosocial risikoscreening i praksis.</p> <p>Indsatsen består af tre dele:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Screening af forældre. Screeningen taget afsæt i PSQ, som er et valideret spørgeskema med 20 items, der måler for partnervold, stress i familien, depression hos forældrene, stofmisbrug og effektive opdragelsesstrategier (ingen vold).</li> <li>2. Træning af fagprofessionelle. Træningen forløb over 8 timer og blev faciliteret af et interdisciplinært team bestående af børnelæger, socialrådgivere og en psykolog. Målet er at lære de fagprofessionelle at opspore og italesætte de 6 psykosociale risikofaktorer, som screeningen af forældrene bygger på gennem principperne i det motiverende interview (MI).</li> <li>3. Tilbud om socialrådgivning og informationsmateriale til forældrene. Materialet består af gode råd og telefonnumre til forskellige kommunale tilbud.</li> </ol> <p>En socialrådgiver var desuden til rådighed for familierne.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet var baseret på et randomiseret forsøg, hvor 95 deltog. Heraf blev 45 anvist til kontrolgruppen (sundhedspersonale, der arbejder uden brug af SEEK), og 50 blev anvist til interventionsgruppen (sundhedspersonale uddannet i SEEK-model). Dataindsamlingen fandt sted før indsatsen og hhv. 6 og 18 måneder efter afslutning af indsatsen.</p> <p>Ud over spørgeskemamålinger på de fagprofessionelle, fik familierne, der havde været i kontakt med de professionelle, også et spørgeskema (Patient-Doctor Interaction Scale (PDIS)), der måler på deres tilfredshed med deres kontakt til sundhedsvæsenet. 250 familier var i kontakt med kontrolgruppen, og 308 familier var i kontakt med interventionsgruppen.</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet fandt, at SEEK-modellen medfører, at de fagprofessionelle følte sig mere kompetente i forhold til at håndtere psykosociale problemer og risikofaktorer blandt familierne. Resultaterne viste, at der blev skabt vedvarende forbedringer i familierne på mål for depression hos forældrene, partnervold, stress og usikkerhed omkring at kunne skaffe mad.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		

Studie 9		
Titel: The SEEK model of pediatric primary care: Can child maltreatment be prevented in a low-risk population?		
Forfatter(e): Dubowitz, H., W.G. Lane, J.N. Semiatin, L.S. Magder		
Årstal: 2012	Land: USA	Udgivelsessted: Academic Pediatrics
Indsats: Safe Environment for Every Kid (SEEK)		Målgruppe: Fagprofessionelle, pædiatrisk almenpraksis
Problematik: Psykologisk mishandling		Type: Opsporing
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Tidligere studier har vist, at SEEK-modellen er effektiv blandt høj-risiko familier, men dette studie undersøger effekten af SEEK for relativt lav-risiko familier (defineret som hvide middelklasse familier).</p> <p>Formålet med Safe Environment for Every Kid (SEEK) er at opkvalificere sundhedspersonalet, således at de i deres daglige praksis kan screene for børnemishandling og vold i hjemmet. Sigtet med indsatsen er at indføre psykosocial risikoscreening i praksis.</p> <p>Indsatsen består af tre dele:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Screening af forældre. Screeningen tager afsæt i PSQ, som er et valideret spørgeskema med 20 items, der måler for partnervold, stress i familien, depression hos forældrene, stofmisbrug og effektive opdragelsesstrategier (ingen vold).</li> <li>2. Træning af fagprofessionelle. Træningen forløb over 4 timer og blev faciliteret af et interdisciplinært team bestående af børnelæger, socialrådgivere og en psykolog. Målet er at lære de fagprofessionelle at opspore og italesætte de 6 psykosociale risikofaktorer, som screeningen af forældrene bygger på gennem principperne i det motiverende interview (MI). 6 måneder senere blev de tilbudt et genopfriskningskursus.</li> <li>3. Tilbud om socialrådgivning og informationsmateriale til forældrene. Materialet består af gode råd og telefonnumre til forskellige kommunale tilbud.</li> </ol>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet er baseret på et randomiseret kontrollet forsøg. 18 pædiatriske praksisser blev anvist til enten indsatsgruppen (sundhedspersonale uddannet i SEEK-model) eller kontrolgruppen (sundhedspersonale, der arbejder uden brug af SEEK) (RCT). 1.119 mødre med børn i alderen 0-5 år blev rekrutteret til undersøgelsen. Dataindsamlingen fandt sted ved begyndelsen af indsatsen og hhv. 6 og 12 måneder efter afslutning af indsatsen. Der blev målt via tre parametre: 1) selvrapportering blandt mødre ved brug af standardiseret måleinstrument (Parent-Child Conflict Tactics Scale), 2) børnenes lægejournaler og 3) via indberetninger til de sociale myndigheder.</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet fandt, at de familier, som havde været tilknyttet fagpersonale, som havde benyttet SEEK-metoden, rapporterede en reduktion i psykologiske aggressioner i hjemmet og færre mindre fysiske overgreb efter 12 måneder sammenlignet med familierne i kontrolgruppen. Studiet viste samme positive tendenser efter 6 måneder for målet for fysiske overgreb, men her var resultatet ikke statistisk signifikant.</p> <p>Studiet fandt ingen signifikante effekter på data fra børnenes lægejournaler eller de sociale myndigheder. Dette kan ifølge forfatterne skyldes en relativ lav base rate i alle populationer på nær høj-risiko populationer, hvilket gør det svært at se en reduktion i rapporteret eller dokumenteret omsorgssvigt.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		

Studie 10		
Titel: The safe environment for every kid model: impact on pediatric primary care professionals		
Forfatter(e): Dubowitz, H., W.G. Lane, J.N. Semiatin, L.S. Magder, M. Venepally, M. Jans		
Årstal: 2011	Land: USA	Udgivelsessted: American Academy of Pediatrics
Indsats: SEEK (Safe Environment for Every Kid)		Målgruppe: Fagprofessionelle, pædiatrisk almenpraksis
Problematik: Børnemishandling		Type: Opsporing
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Formålet med Safe Environment for Every Kid (SEEK) er at opkvalificere sundhedspersonalet, således at de i deres daglige praksis kan screene for børnemishandling og vold i hjemmet. Sigtet med indsatsen er at indføre psykosocial risikoscreening i praksis.</p> <p>Indsatsen består af tre dele:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Screening af forældre. Screeningen tager afsæt i PSQ, som er et valideret spørgeskema med 20 items, der måler for partnervold, stress i familien, depression hos forældrene, stofmisbrug og effektive opdragelsesstrategier (ingen vold).</li> <li>2. Træning af fagprofessionelle. Træningen forløb over 4 timer og blev faciliteret af et interdisciplinært team bestående af børnelæger, socialrådgivere og en psykolog. Målet er at lære de fagprofessionelle at opspore og italesætte de 6 psykosociale risikofaktorer, som screeningen af forældrene bygger på gennem principperne i det motiverende interview (MI). 6 måneder senere blev de tilbudt et genopfriskningskursus.</li> <li>3. Tilbud om socialrådgivning og informationsmateriale til forældrene. Materialet består af gode råd og telefonnumre til forskellige kommunale tilbud.</li> </ol>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet var baseret på randomiseret forsøg, hvor 18 pædiatriske praksisser blev anvist til enten indsatsgruppen (sundhedspersonale uddannet i SEEK-model) eller kontrolgruppen (sundhedspersonale, der arbejder uden brug af SEEK). SEEK blev evalueret på tre måder: (1) spørgeskema til det sundhedsfaglige personale om deres holdninger og praksis, (2) observationer af det sundhedsfaglige personales arbejde med patienter og (3) en gennemgang af børns journaler. Målinger fandt sted ved begyndelsen af indsatsen og efter 6, 18 og 36 måneder.</p>		
<p><b>Effekter:</b></p> <p>Studiet viser, at de sundhedsfaglige personer, som havde benyttet SEEK-metoden, forbedrede deres opsporing af vold i hjemmet ved både 6 og 18 måneders opfølgning. Derudover forbedredes deres opsporing af depression, stofmisbrug og stress. Det sundhedsfaglige personale i SEEK-gruppen oplevede større naturlighed i at tale om disse emner med patienterne og opfattede sig selv som mere kompetente end tidligere. Forfatterne konkluderer, at virkningen af metoden er beskeden, men lovende.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		

Studie 11		
Titel: Four-year longitudinal impact evaluation of the Action for Children UK Neglect Project: Outcomes for the children, families, Action for Children, and the UK		
Forfatter(e): Long, T., M. Murphy, D. Fallon, J. Livesley, P. Devitt, M. McLoughlin, A. Cavanagh		
Årstal: 2014	Land: England	Udgivelsessted: Child Abuse & Neglect
Indsats: Action for Children Assessment Tool		Målgruppe: Praktikere, frontpersonale
Problematik: Følelsesmæssig forsømmelse		Type: Opsporing
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Screeningsværktøjet Action for Children er en revision af screeningsværktøjet NE Lincolnshire Assessment Tool, som anvendes i forbindelse med undersøgelser af indberetninger om omsorgssvigt. Screeningsværktøjet er opdelt i tre overordnede områder: 1) fysisk pleje, 2) sikkerhed og tilsyn og 3) følelsesmæssig omsorg. Hvert område er opbygget af en række specifikke underområder, herunder omsorgsgiverens adfærd, stimulering af barnet og gensidigt engagement. Hvert element scores fra 1 til 5. 1-3 indikerer et lavt niveau af utilstrækkelig pleje, og score på 4-5 angiver utilstrækkelig pleje og alvorlig bekymring. Tærsklen mellem en score på 3 og 4 var et vigtig element, som betyder, at redskabet er håndterbart for praktikerne, således at de dels kan skelne mellem, hvilken pleje/omsorg der er uacceptabel, og hvilke sager der kræver iværksættelse af den indsats.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet var baseret på et prospektivt kohorte studie, der følger 85 børn, som var udsat for omsorgssvigt, eller hvor der var mistanke om omsorgssvigt, fra syv forskellige steder i Storbritannien i 4 år fra 2008-2012. Studiet bestod af en struktureret screening ved brug af screeningsværktøjet Action for Children og indsats, som matchede behovet. Screeningen blev udført af praktikere på centre i de syv områder. Der var følgende inklusionskriterierne for deltagelse, nemlig at sagen 1) vedrørte et barn under 8 år, og 2) at vanrøgt/forsømmelse enten var blevet identificeret, eller at der var stor bekymring for barnet.</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet fandt, at screeningsværktøjet Action for Children er effektivt i forhold til at opspore tilfælde af omsorgssvigt. Resultaterne viste, at i de tilfælde, hvor forældrene enten nægtede at samarbejde eller ikke havde ressourcerne til at indgå i et samarbejde, blev anbringelse uden for hjemmet fremskyndet. Studiet konkluderede, at Action for Children gør det muligt for praktikere at indgå i et samarbejde med forældrene i forhold til at skabe en fælles forståelse af familiens og forældrenes problematikker og bekymringer og at aftale, hvilke skridt der skal tages for at forbedre familiens situation.</p>		
<b>Omkostninger:</b> Ikke angivet.		

Studie 12		
Titel: Assessing adverse experiences from infancy through early childhood in home visiting programs		
Forfatter(e): McKelvey, L.M., L. Whiteside-Mansell, N.A. Conners-Burrow, T. Swindle, S. Fitzgerald		
Årstal: 2015	Land: USA	Udgivelsessted: Child Abuse & Neglect
Indsats: Family Map Inventories (FMI)		Målgruppe: Børn i alderen 0-5 år og deres forældre
Problematik: Psykisk vold og overværelse af vold		Type: Opsporing
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Family Map Inventories (FMI) er et screeningsinstrument udviklet til at vurdere, om et barn har været eller er udsat for børnemishandling, herunder psykisk vold, følelsesmæssig forsømmelse og overværelse af vold. FMI består af en række semi-strukturerede interview udviklet til at vurdere aspekter ved familien og hjemmet generelt, der er associeret med trivsel såvel som mistrivsel. Der er tre forskellige versioner af FMI baseret på barnets alder ved tidspunktet for vurdering. I dette studie blev data indsamlet med the Infant/Toddler (0-3 år) og Early Childhood (3-5 år) versionen af FMI. FMI er udviklet til at blive anvendt ved hjemmebesøg. Ved anvendelse af FMI kan man systematisk identificere problemområder og styrker hos familien og barnet med henblik på at igangsætte interventioner, der reducerer risikofaktorer (fx familiekonflikter, autoritær forældretil, psykiske lidelser hos forældrene m.v.) og fremmer tilstedeværelsen af beskyttende faktorer, der er associeret med en sund udvikling (fx tilgængeligheden af stimulerende legetøj i hjemmet, sikkerhed m.v.) FMI domænerne placerer sig inden for tre hovedområder: 1) fysiske og sociale forhold, som barnet direkte oplever, 2) omsorgsmiljøet og familiekonteksten, 3) forældreegenskaber.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Data er indsamlet i forbindelse med implementering af et hjemmebesøgsprogram for højrisiko familier med børn under 5 år, kaldt the Maternal Infant and Early Childhood Home Visiting (MIECHV). Screeningen blev implementeret som del af hjemmebesøgsprogrammet til at vurdere familien og barnet. Højrisiko familier blev defineret ud fra demografiske risikofaktorer (fx familier med lav indkomst, én forælder, unge forældre), risikofaktorer hos forældrene (fx tidligere historik med overgreb og vold, forældre i fængsel, særlige udfordringer eller kronisk sygdom) og risikofaktorer hos barnet (fx udviklingsforsinkelser, tidlig fødsel, lav fødselsvægt eller at have et barn med udfordringer eller kronisk sygdom).</p> <p>Studiet havde tre formål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. At beskrive det ny-udviklede ACE-screeningsværktøj</li> <li>2. At undersøge sammenhængen mellem det nye screeningsværktøj og nuværende viden om forældreadfærd, der ofte er forbundet med ACE</li> <li>3. At undersøge, om børns trivsel er negativt forbundet med ACE.</li> </ol>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Effekterne for formål 1 beskrevet ovenfor.</p> <p>Studiet fandt, at FMI kan bruges til at opspore mishandling og forsømmelse, herunder psykisk vold, blandt helt små børn, også når der tages højde for demografiske forskelle i samplet (indkomst, etnicitet mv.).</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		

Studie 13		
Titel: Utveckling av bedömningsinstrument och stödinsatser för våldsutsatta barn		
Forfatter(e): Broberg, A., K. Almqvist, P. Appell, U. Axberg, Å. Cater, H. Draxler, M. Eriksson, K. Grip		
Årstal: 2015	Land: Sverige	Udgivelsessted: Institutet for psykologi, Göteborgs Universitet
Indsats: Rutinemæssig kortlægning, interview om risiko- og beskyttelsesfaktorer, indsatsstrappe samt 4 behandlingsindsatser, herunder TF-KBT, CPP, Project Support, Kids' Club		Målgruppe: Børn i forskellige aldersgrupper (se de enkelte indsatser nedenfor)
Problematik: Udsat for vold (herunder psykisk vold og andre voldsformer) samt at overvære vold		Type: Opsporing og behandling
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Studiets første formål var at udvikle og afprøve værktøjer, der kan bruges til at opspore børn, der er udsat for vold i hjemmet. Da der er tale om udvikling af værktøjer, kan det være nødvendigt efterfølgende at revidere værktøjerne. Dette er vigtigt at have in mente. Der er udviklet 2 forskellige værktøjer:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Værktøj til at identificere, hvilken type af vold i hjemmet, som barnet er udsat for. Kortlægningen finder rutinemæssigt sted, når familien er i kontakt med det sociale system (fx BUP (børne- og ungepsykiatri) eller IFO (individuel og familieomsorg)). Her bliver baggrundsinformation omkring barnet indsamlet (barnets alder, køn, bopæl og omsorgssituation, behov for tolk). Dette tager 5 minutter. Derudover bliver forælderen eller forældrene, som bragte barnet ind fx på den børne- og ungepsykiatriske modtagelse, bedt om at udfylde et skema, hvor de bliver spurgt ind til forekomsten af vold i hjemmet (enten mod barnet eller mellem forældrene), og om forælderen føler sig tryk i sin nuværende relation til sin partner. Dette tager ligeledes 5 minutter. Hvis forældrene angiver, at der havde været vold i hjemmet inden for de sidste 3 år, bliver forælderen også bedt om at udfylde 2 andre skemaer: ét om vold mellem forældrene og ét om vold mod barnet. Herefter blev der aftalt et nyt besøg på modtagelsen. Der kan også ske det, at familien – baseret på forældrerens svar – bliver henvist fra modtagelsen til udredningsenheden, som gennemfører en grundigere kortlægning baseret på det amerikanske måleinstrument (Conflict Tactics Scale, brief version), hvis forælderen har angivet, at der er tale om vold mellem forældrene. Denne tager 10 minutter at udfylde. Hvis forælderen angiver, at barnet er udsat for vold, bliver forælderen bedt om at udfylde skemaet Våld Mot Barn (VMB), som er udviklet i forbindelse med dette projekt. Skemaet indeholder 16 spørgsmål og tager 10 minutter at udfylde. Denne indsats bidrager til at identificere, om barnet er udsat for psykisk vold, fysisk vold, overværer vold eller en kombination af de forskellige voldsformer.</li> <li>2. Forbedre viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer, som er forbundet med vold eller mishandling af barnet eller at overvære vold i hjemmet eller i de nære relationer, blandt familier, som er i kontakt med de sociale myndigheder. Viden om risiko- og beskyttelsesfaktorerne anvendes i et interview med forældrene, hvis der er konstateret vold i hjemmet, og barnet bor sammen med eller har samvær med begge forældre. Værktøjet består af forskellige interviewguides til forældre og børn (5-17 år), som bruges til at vurdere risiko- og beskyttelsesfaktorer i familien. Interviewguiden til de yngre børn (5-8 år) indeholder 30 spørgsmål, som følger temaerne: 1) skabe en god kontakt til barnet, 2) barnets erfaringer med vold i hjemmet, 3) barnets reaktioner på det, der er sket i hjemmet, 4) om der er noget, interviewer ikke har spurgt ind til, som er vigtigt. Interviewguiden til de ældre børn (9-17 år) består af 60 spørgsmål, som følger temaerne: 1) skabe en god kontakt til barnet/den unge, 2) erfaringer med vold i hjemmet, 3) kontakt med forældrene, 4) spørgsmål fra 2 validerede måleinstrumenter: Children's Exposure to Domestic Violence (CEDV), som anvendes til at identificere, om barnet har overværet vold, og i hvilken udstrækning barnet har været i volden, samt Conflict Tactics Scale Parent-Child version (CTS-C), som anvendes til at identificere forældrenes opdragelsesmetoder, 5) om der er noget, interviewer ikke har spurgt ind til, som er vigtigt. Forældreinterviewet følger de samme temaer, som guiden til de ældre børn/unge, men indeholder tre andre validerede måleinstrumenter: Danger Assessment (DA), som anvendes til at vurdere forekomsten af voldsomme situationer mellem forældrene, Conflict Tactics Scale Parent Child (CTS-PC), som omhandler forældrenes opdragelsesmetoder, og Young Children's Posttraumatic Checklist (YCPC), som anvendes til at vurdere symptomer på PTSD hos barnet.</li> </ol> <p>Et andet formål med studiet var at udvikle en <i>indsatsstrappe</i>. Formålet med indsatsstrappen er at sikre, at hvert barn får en indsats, som møder barnets behov. I indsatsstrappen blev der gjort brug af validerede måleinstrumenter til at vurdere barnets psykiske trivsel, som kan anvendes til at identificere den rette indsats til barnet. Målgruppen er børn og unge i alderen 0-17 år, som har overværet vold i hjemmet. Måleinstrumentet består af baggrundsinformationer, kortlægningsskemaet "Våld I Familien" (VIF), som består af 5 korte spørgsmål, samt forskellige måleredskaber til at vurdere barnets psykiske trivsel, herunder SDQ-P til at måle barnets trivsel, YCPC (UCLA-index for børn over 8 år) til at måle symptomer på PTSD – disse bliver udfyldt af forældrene, hvis barnet er under 8 år. Hvis barnet er over 8 år, bliver der anvendt SDQ-S og CRIES-8. Derudover bliver der anvendt HAD og IES-R til at måle forældrenes psykiske helbred og symptomer på PTSD. Måleinstrumenterne er udvalgt med henblik på, at de skal kunne anvendes af medarbejdere, der ikke har en psykologfaglig baggrund.</p> <p>Et sidste formål med studiet var at se på muligheden for at anvende en række indsatser, som er udviklet i USA i en svensk kontekst. Her er det vigtigt at understrege, at studiet primært har set på <i>muligheden</i> for, at indsatserne kan anvendes, og kun afprøvede dem i mindre omfang. Studiet kiggede på muligheden for, at enheder under de sociale myndigheder, sundhedssystemet og selvstændige organisationer kan anvende indsatserne. De indsatser, der blev beskrevet er:</p> <p>Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (på svensk forkortet TF-KBT) er en psykoterapeutisk metode, som er udviklet i USA. Indsatsen bygger teoretisk på principper fra kognitiv adfærdsterapi, interpersonel terapi og familierapi med fokus på traumer. Indsatsen er oprindeligt udviklet med henblik på børn, som har været udsat for seksuelle overgreb, men har ifølge tidligere studier også vist positive effekter for børn, som har været udsat for andre former for vold i hjemmet. Målgruppen er førskolebørn og op til 17 år. Indsatsen består dels af individuel terapi til barnet, dels arbejde med forældrene.</p>		



## Studie 13

Child-Parent Psychotherapy (CPP) er en indsats, der fokuserer på tilknytning og traumer og er udviklet i USA. I USA er indsatsen blevet anvendt til behandling af børn i alderen 0-6 år, som har været udsat for vold eller omsorgssvigt eller overværet vold i hjemmet.

Project Support (PS) er udviklet i USA og er målrettet børn i alderen 3-9 år af voldsudsatte mødre, hvor barnet har udviklet adfærdsmæssige udfordringer. Behandlingen fokuserer på at reducere barnets symptomer. Kids' Club er udviklet i USA og er et gruppebaseret forløb målrettet børn, som har overværet vold i hjemmet, men hvor barnet ikke nødvendigvis udviser nogle symptomer i relation til det.

### Metodisk design:

Studiet byggede på forskellige metoder. Til udvikling og afprøvning af værktøjer til at opspore børn, der er udsat for vold i hjemmet, blev der i studiet anvendt aktuel forskning, som forskerne har identificeret og beskrevet i et andet studie (ikke beskrevet her), samt systematisk indsamling af erfaringer med at spørge ind til vold på en BUP-modtagelse (børne- og ungepsykiatri) gennem 5 år. Derefter startede de et samarbejde med 24 andre enheder under de sociale myndigheder, som skulle arbejde med en rutinemæssige kortlægning, når familien kom i kontakt med det sociale system. I løbet af projektperioden var der 6 enheder, der enten kun deltog i dataindsamlingen i begrænset omfang eller faldt fra i løbet af dataindsamlingsperioden. Data bestod af indsamlede skemaer og baggrundsoplysninger fra 1.803 familier. I delen om udviklingen af interviewguides vedrørende risiko- og beskyttelsesfaktorer blev der brugt data fra interview med 17 børn i alderen 5-8 år, 12 børn og unge i alderen 9-17 år samt 55 forældre. Her er der lavet en analyse af samtalen mellem intervieweren og barnet samt forældrenes oplevelse af spørgsmålene. Der er også indsamlet data fra de enheder, som har arbejdet med interviewguiderne. Der er desuden indsamlet kvantitative data (ikke nærmere beskrevet) samt interview med 41 personer samt 6 arbejdsgrupper, der har arbejdet med interviewguiderne. Derudover er der også gennemført interview med 8 ledere fra de forskellige enheder.

Studiets del om indsatsstrappen anvendte data fra 6 enheder under de sociale myndigheder, som arbejder med børn og familier, og som afprøvede indsatsstrappen. Her er lavet interview med 10 praktikere, mens 25 praktikere har anvendt indsatsstrappen. I alt afprøvede 33 børn og 24 forældreindsatsen.

Studiets del om muligheden for at anvende 4 indsatser i en svensk kontekst byggede på data fra 16 enheder, som afprøvede de 4 indsatser. I regi af de sociale myndigheder blev 2 indsatser afprøvet (Kids' Club og Project Support), mens de andre 2 indsatser blev afprøvet i regi af sundhedssystemet (særligt psykiatrien) samt selvstændige enheder (TF-KBT og CPP). I alt drev 7 behandlere TF-KBT, mens 7 børn og deres forældre blev inkluderet i denne undersøgelse. 12 behandlere blev uddannet i CPP, og her deltog 18 børn og deres forældre i undersøgelsen. I PS blev 24 behandlere uddannet, og 13 børn deltog. I Kids' Club blev 33 behandlere uddannet, og 29 børn og 24 mødre deltog i undersøgelsen. Behandlerne blev interviewet om deres oplevelse af indsatsens anvendelighed. Derudover blev forældrene i CPP og Project Support interviewet om deres oplevelse med indsatsen. Der er også anvendt en række validerede måleinstrumenter til både barnet og moren, som dog ikke er nærmere beskrevet i metodeafsnittet i denne del af studiet.

### Effekt(er):

Effekter angives nedenfor i relation til studiets forskellige formål.

I forhold til kortlægningsværktøjet fandt studiet, at de fagpersoner, der gennemførte kortlægningen, tog godt imod instrumentet, og der har ikke været negative tilbagemeldinger fra forældrenes side.

I forhold til interviewene om risiko- og beskyttelsesfaktorer fandt studiet, at de personer, der havde anvendt interviewguiderne i praksis, oplevede, at de var meningsfulde og bidrog til at vurdere barnets og/eller forældrens nuværende og fremtidige risiko for at blive udsat for eller overvære vold. Særligt gav praktikerne udtryk for, at spørgsmålene om opdragsmetoder, belyst fra både forældrenes og barnets perspektiv, gav vigtig viden, også i forhold til evt. fremtidig indsats. Også spørgsmålet om, hvad hhv. barnet og forældrene oplever som "værst", pegede praktikerne på vigtig viden i forhold til arbejdet med relationen og samtaler mellem barnet og forældrene (fx hvornår barnet føler sig tryk/utryk). Studiet fandt dog, at interviewguiderne i nogle tilfælde var udfordret og særligt i sager, hvor barnet var udsat for vold, men hvor der ikke var vold mellem forældrene. Studiet konkluderede derfor, at der er behov for en videre udvikling af interviewguiderne, bl.a. skal der tilføjes et spørgsmål, om barnet bor sammen med voldsudøveren eller ej, og at der skal være to forskellige interviewguider, alt efter om barnet bor med voldsudøveren eller ej.

I forhold til screening med indsatsstrappen, så påviste denne screening, at flere af børnene havde psykiske udfordringer, der krævede specialiseret behandling. Studiet fandt dog, at det ikke var alle enheder (som arbejder med børn og familier inden for det sociale system), som afprøvede indsatsen, som efterfølgende henviste barnet videre til behandling, hvilket forfatterne antyder kan hænge sammen med enhedernes forskellige former for organisering. Praktikerne gav udtryk for, at de fandt indsatsstrappen brugbar, og at den gav dem dybdegående information om barnets psykiske trivsel, og at det støttede dem i deres arbejde at anvende et struktureret værktøj.

I forhold til afprøvning af de fire indsatser, så pegede studiet på:

TF-KBT: Lovende resultater, som dog er nødvendige at afprøve i et kontrolleret forsøg. Praktikerne var positive over for indsatsen. Praktikerne vurderede at indsatsen nedbragte barnets og morens symptomer på PTSD. Studiets egne effektmål pegede også på positive effekter i forhold til at reducere angst og PTSD.

CPP: Praktikerne gav udtryk for, at de er positive over for indsatsen, og de mener, at den relativt nemt kan implementeres i Sverige. Studiets effektmål viste en forbedring i forhold til barnets symptomer på PTSD og reducerede forældrenes oplevelse af hjælpeløshed.

PS: Praktikere og forældre gav udtryk for en positiv oplevelse af indsatsen. Dog gav praktikerne udtryk for, at det var svært at skabe motivation, og at forældrenes psykiske udfordringer nogle gange begrænsede udbyttet af indsatsen. Forældrene gav ligeledes udtryk for dette og også, at rollespilsdelen var vanskelig. Praktikerne tog ofte afstand fra de grænsesættende strategier, som er beskrevet i indsatsen. I forhold til effektmålene fandt studiet ingen signifikante effekter på børnenes udvikling. Dog antydes nogle små positive ændringer. Derimod fandt studiet en positiv effekt på forældreskab.

Kids' Club: Praktikerne var overordnet positive over for indsatsen, men har også ønsket til ændringer af indsatsen (fx at de har for lidt tid til at komme igennem alle elementer i manualen, og manualens syn på opdragelse). Studiets effektmål

### Studie 13

pegede på, at barnets psykisk trivsel blev øget, og barnets traumesymptomer mindskes med indsatsen. Studiet fandt ingen effekter i forhold til morens udvikling.

Studiet konkluderede, at muligheden for at anvende alle 4 indsatser er lovende. Dog var der udfordringer for alle indsatser med at rekruttere børn og forældre til indsatserne, da voldsudsathed ikke blev kortlagt, og det var vanskeligt at identificere barnets behov. Andre udfordringer var i forhold til det organisatoriske niveau (fx opbakning fra ledelsen, omsætning blandt personalet, behandlingstilgang og begrænset adgang pga. arbejdstider og geografisk afstand).

#### Omkostninger:

Ikke angivet.

### Studie 14

Titel: Psychologists and child psychological maltreatment severity assessment

Forfatter(e): Arruabarrena, I., J. De Paúl, S. Indias, M. Ullate

Årstal: 2013

Land: Spanien

Udgivelsessted: Psicothema

Indsats: Balora instrument udbygget med en skala for at måle psykologisk mishandling

Målgruppe: Psykologer, der arbejder sammen med sociale myndigheder (Child Protective Services)

Problematik: Psykologisk mishandling

Type: Opsporing

#### Beskrivelse af indsatsen:

Balora er et instrument, som anvendes til at vurdere alvorligheden af børnemishandling (lav, moderat, alvorlig, meget alvorlig) ud fra 4 skalaer: emotionel mishandling, manipulation og konflikt mellem forældrene, overværelse af vold samt trusler om at gøre skade. Til Balora-instrumentet er der tilføjet en ekstra skala til at måle psykologisk mishandling hos børn. Formålet med tilføjesen er at forberede nøjagtigheden i de sociale myndigheders vurdering af psykologisk mishandling. Tilføjesen er udviklet af 6 psykologer med speciale i opsporing af børnemishandling.

#### Metodisk design:

Studiet sammenligner, hvordan to forskellige grupper af psykologer vurderer de samme vignetter. I alt deltog 146 psykologer fra de sociale myndigheder, hvoraf 31 psykologer fik træning i at bruge Balora-instrumentet gennem 4 uger og efterfølgende brugte instrumentet gennem 12 måneder, samt 115 psykologer, som fik træning i Balora på et 4-timers kursus (frivillig deltagelse). Psykologerne skulle på baggrund af 12 vignetter, der omhandlede psykologisk mishandling, forældre-konflikter og overværelse af vold, vurdere alvorligheden af børnemishandlingen. Psykologernes vurdering blev anset som korrekt, hvis denne stemte overens med ekspertgruppens.

Psykologerne, der modtog 4-timers kurset i Balora, blev bedt om at vurdere sværhedsgraden af hver vignette a) i starten af hver session, ud fra de kriterier og viden, som de anvender i deres daglige arbejde (kondition A), og b) efter sessionen, ud fra kriterierne fra Balora-instrumentet (kondition B).

#### Effekt(er):

Studiet fandt, at for de tre typologier af psykologisk mishandling, var den procentvise andel af korrekte vurderinger lav (i de fleste tilfælde lavere end 50 pct.), når sværhedsgraden af vignetterne blev vurderet ud fra psykologernes egne kriterier og erfaringer (kondition A). Med undtagelse af enkelte vignetter steg den procentvise andel af korrekte vurderinger, når psykologerne anvendte kriterierne fra Balora-instrumentet efter 4-timers træningssession (forskellen mellem kondition A og kondition B). Det var dog kun psykologerne, som anvendte kriterierne fra instrumentet gennem 12 måneder, som opnåede tilfredsstillende procentvis andel korrekte vurderinger (højere end 80 pct.).

Studiet konkluderer, at anvendelse af Balora-instrumentet forbedrer nøjagtigheden af vurderingen af alvorligheden af psykologisk mishandling af børn, og at denne nøjagtighed er størst for psykologer, der anvender kriterierne gennem 12 måneder.

#### Omkostninger:

Ikke angivet.

## Studie 15

Titel: Design of a quasi-experiment on the effectiveness and cost-effectiveness of using the child-interview intervention during the investigation following a report of child abuse and/or neglect (protokol)

Effect and economic evaluation of the child-interview intervention: The child as a participant in the investigation after a report of child maltreatment (resultater)

Forfatter(e): Snoeren, F., C. Hoefnagels, F. Lamers-Winkelmann, P. Baeten, S.M.A.A. Evers

Årstal: 2013/2014

Land: Holland

Udgivelsessted: Protokol udgivet i BMC Public Health. Resul-

Indsats: Børneinterview

Målgruppe: Børn, som har været mishandlet

Problematik: Børnemishandling/forsømmelse

Type: Opsporing

### Beskrivelse af indsatsen:

I Holland modtager AMK (Advies- en Meldpunt Kindermishandeling) indberetninger om børn. AMK fortager børnefaglige undersøgelser og henviser til støttemuligheder. AMK har gennem de seneste år ændret fokus fra et voksent perspektiv til også at inkludere et børneperspektiv. Dette udmønter sig ved, at der nu anvendes et børneinterview som en del af den faglige vurdering. Børneinterviewet foretages af en medarbejder fra AMK i et separat lokale enten i hjemmet eller på skolen. Formålet er at afdække, om der er problemer i familien eller i dens omgivelser, om barnet har behov for støtte og i så fald hvilken støtte.

### Metodisk design:

Studiet var baseret på et kvasi-eksperimentelt design. For indsatsgruppen afgiver både voksne og børn informationer, og for kontrolgruppen er det kun børn, der afgiver informationer. Dataindsamlingen fandt sted hhv. 6 og 12 måneder, efter den indledende undersøgelse er foretaget, hvor både børn i indsatsgruppen og kontrolgruppen udfylder et spørgeskema om psykisk sundhed og livskvalitet. Den økonomiske evaluering indebærer en analyse af omkostningseffektivitet og en cost-utility analyse. Børnene skulle være mellem 6-18 for at deltage, da indsatsen kræver tilstrækkelig verbal og kognitiv kapacitet.

### Effekt(er):

Studiet fandt, at der ikke er forskel mellem indsats- og kontrolgruppen med hensyn til børnenes psykiske sundhed og livstilfredshed 6 eller 12 måneder efter den indledende undersøgelse. Studiet viser, at der er færre udgifter forbundet med indsatsgruppen i forhold til sundhedsmkostninger, sociale omkostninger samt omkostninger til brugen af andre tjenester. Det vil sige, at der er en besparelse, som ligger ud over den merudgift, indsatsen indebærer.

### Omkostninger:

Se Effekter.

## Bilag 6 Beskrivelse af studier om behandlingsindsatser

Studie 16		
Titel: Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse		
Forfatter(e): Statens beredning för medicinsk och social utvärdering		
Årstal: 2018	Land: Sverige	Udgivelsessted: SBU. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
Indsats: Flere forskellige evidensbaserede indsatser, herunder tilknytningsbaserede indsatser, CPP, MEP, KIBB, MST-CAN, PCIT, PS, TF-KBT, FBT, EBF1 og ikke-manualbaserede indsatser		Målgruppe: Børn i forskellige aldersgrupper (afhænger af indsatsen)
Problematik: Psykologisk mishandling		Type: Behandling
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>I studiet beskrives effekterne af 10 forskellige manualbaserede og ikke-manualbaserede indsatser.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tilknytningsbaserede indsatser (herunder Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC), kortvarig tilknytningsintervention og Promoting First Relationship (PFR)): Målgruppen er forældre og børn (0-3 år). Indsatserne har fokus på forældrene og deres forældreskab. Forældrene støttes i at respondere på barnets signaler. Målet er at styrke barnets socio-emotionelle udvikling gennem en positiv forælder-barn relation.</li> <li>2. Child Parent Psychotherapy (CPP): Målgruppen er forældre og børn (0-6 år). Manualbaseret behandling til børn, der har oplevet forskellige former for vold eller traumer. Indsatsen består af ugentlige sessioner over en længere periode. Terapeuten støtter forældrene i relationen til barnet gennem et teoretisk fokus på psykodynamisk udviklingspsykologi, tilknytning og kognitiv adfærdsteori. Målet er at mindske traumer hos barnet og skabe tryghed og tillid i relationen til forældrene.</li> <li>3. Kids' Club og Moms Empowerment Program (MEP): Målgruppen er forældre og børn (6-12 år). Parallelle gruppeforløb for børn, der har overværet vold i hjemmet, og deres mødre. Børnene mødes i mindre grupper, hvor målet er at hjælpe barnet til at forstå vold, forklare, at volden ikke er deres skyld, og styrke barnets følelsesmæssige regulering. I mødregrupeerne diskuteres voldens betydning for barnets udvikling. Målet er at give børnene mulighed for at bearbejde deres oplevelser og håndtere deres livssituation samt at styrke moren i sit forældreskab.</li> <li>4. Kognitiv Integreret Behandling ved Børnemishandling (KIBB) (engelsk: Combined Parent-Child Cognitive-Behavioral Therapy (CPC-CBT)): Målgruppen er forældre og børn (3-17 år). Parallele gruppeforløb for børn og forældre over 16 uger med en afsluttende familiesession. Børnegrupperne fokuserer på at give børnene plads til at udtrykke deres følelser og reducere angst samt håndtere stress og barnets oplevelser relateret til vold. Målet er at mindske barnets symptomer på traumer.</li> <li>5. Multisystemisk terapi ved vold og forsømmelse mod barn (MST-CAN): Målgruppen er forældre og børn (6-17 år). Indsatsen er rettet mod hele familien og finder sted i hjemmet. Elementerne i indsatsen omhandler spørgsmål om sikkerhed, kognitiv adfærdsterapi, positive forstærkninger, forældretræning og familierapi med fokus på at løse konflikter og forbedre kommunikation. Målet er at forebygge vold og forsømmelse samt mindste evt. psykiske udfordringer hos forældrene.</li> <li>6. Parent Child Interaction Therapy (PCIT): Målgruppen er forældre og børn (2-7 år). Metoden fokuserer på interaktionen mellem barnet og forældrene og bygger på tilknytningsteori og social læring. Metoden består af to dele: Først observeres en legesituation mellem barnet og forældrene, hvorefter forældrene støttes i metoder til at opdrage barnet. Målet er at styrke relationen mellem barn og forælder.</li> <li>7. Project Support (PS): Målgruppen er mødre og børn (3-9 år). Indsatsen er primært målrettet forælderen og finder sted i hjemmet med inddragelse af barnet. Fokus er på at give social og emotionel støtte til forælderen samt styrke forældreskabet. Behandlerne hjælper moren til at få etableret en hverdag med fokus på rutiner, økonomi, arbejde, bolig, og støtte ved retssag(er). Indsatsen bygger på rollespil (moren og behandleren) og efterfølgende træning i at bruge metoder i relation til barnet. Målet er at mindske inkonsistent og hård opdragelsesstil og adfærdsmæssige udfordringer hos barnet.</li> <li>8. Traumafokuseret Kognitiv Adfærdsterapi (TF-KBT): Målgruppen er forældre og traumeramte børn (3-18 år). Indsatsen er kortvarig og indeholder 3 faser: stabiliseringsfase, behandlingsfase og integrerende fase. Metoden bygger på teori om eksponering og tilknytning, kognitive og adfærdsmæssige terapeutiske interventioner samt systemisk familierapi. Målet er at mindste symptomer (fx depression og PTSD) og styrke relationen mellem forældre og barn.</li> <li>9. Family Behavior Therapy (FBT): Målgruppen er forældre med udfordringer såsom misbrug, traume eller svær depression. Indsatsen består af kognitiv adfærdsterapi samt systemisk familierapi. Målet er at mindske evt. misbrug og udfordringer relateret hertil, fx vold mod barnet eller forsømmelse.</li> <li>10. Enhanced Group Behavioral Family Intervention (EBFI) (baseret på Triple-P): Målgruppen er den forælder, som udsætter sit barn for vold eller forsømmelse eller er i risiko for at gøre det. Forælderen støttes i at læse barnets signaler og håndtere adfærdsmæssige udfordringer hos barnet. Målet er at mindske risikoen for, at barnet udsættes for vold eller forsømmelse.</li> <li>11. Ikke-manualbaserede indsatser: Disse er ikke nærmere beskrevet i studiet, men nævnes blot ved navn. Der er tale om Home based paraprofessional parent aid, Home visitation by nurses, Nurse case management og Psychoeducational parenting intervention.</li> </ol>		

## Studie 16

### Metodisk design:

Studiet var baseret på en systematisk forskningskortlægning af indsatser til familier og børn, der oplevede psykologisk mishandling, herunder psykisk vold, følelsesmæssig forsømmelse og overværelse af vold. Kortlægningen inkluderede både forebyggende foranstaltninger (ved mistanke om vold eller forsømmelse i hjemmet) og indsatser til familier og børn, hvor der var konstateret vold eller forsømmelse. Kortlægningen berørte effekter af indsatser, børnene og forældrenes oplevelser, samt de økonomiske omkostninger ved indsatserne. I kortlægningen blev 11.386 studier screenet, og 33 studier mødte inklusionskriterierne (RCT-studie eller før- og eftermåling med anvendelse af kontrolgruppe, og relevans dvs. handle om børn, unge og deres familie samt interventioner til at mindske vold og forsømmelse). I kortlægningen blev der identificeret 10 forskellige manualbaserede indsatser og 4 ikke-manualbaserede indsatser.

### Effekt(er):

Studiet gennemgik de effekter, som de inkluderede studier fandt af de evidensbaserede indsatser. I flere tilfælde fandt studiet ikke et tilstrækkeligt grundlag for at sige noget om effekten af indsatsen. Studiet fandt primært positive effekter af indsatserne PCIT og PS samt de tilknytningsbaserede indsatser. Studiets konklusioner for hver indsats er angivet her:

1. Tilknytningsbaserede indsatser: Studiet fandt, at børn, som deltager i en tilknytningsbaseret indsats (ABC), har en mindre desorganiseret tilknytning sammenlignet med børn, som får den sædvanlige indsats.
2. CPP: Studiet konkluderede, at det er usikkert, om CPP er bedre end den sædvanlige indsats.
3. Kids' Club og MEP: Studiet konkluderede, at det er usikkert, om Kids' Club og MEP er bedre end den sædvanlige indsats.
4. KIBB: Studiet konkluderede, at det er usikkert, om KIBB er bedre end den lignende indsats KBT.
5. MST-CAN: Studiet konkluderede, at det er usikkert, om MST-CAN er bedre end den sædvanlige indsats.
6. PCIT: Studiet fandt, at familier, som har deltaget i indsatsen, har færre sager hos de sociale myndigheder, barnet har en mindre udadreagerende adfærd, og interaktionen mellem barnet og forældrene forbedres.
7. PS: Studiet fandt, at familier, som har deltaget i indsatsen, har færre rapporter om vold og forsømmelse, og barnet har en mindre udadreagerende adfærd.
8. TF-KBT: Studiet konkluderede, at det er usikkert, om TF-KBT er bedre end den sædvanlige indsats.
9. EBF: Studiet konkluderede, at det er usikkert, om EBF er bedre end indsatsen Triple-P.
10. FBT: Studiet konkluderede, at det er usikkert, om FBT er bedre end den sædvanlige indsats.
11. Ikke-manualbaserede indsatser: Studiet fandt, at datagrundlaget er utilstrækkeligt til at vurdere effekten af indsatserne.

Samlet set pegede studiet på, at en af udfordringerne er, at der for flere af indsatserne ikke findes et videnskabeligt grundlag til at kunne udtale sig om effekterne – hverken nationalt eller internationalt. For de 3 indsatser, som studiet fandt positive effekter af, peger forfatterne på, at nogle af årsagerne kan findes i, at de arbejder med relationen mellem forældre og barn. For eksempel trænes forældrene i at lytte til barnet, læse barnets signaler og støtte barnet i dets leg. Derudover sigter indsatserne mod, at mindske forekomsten af en hård opdragelsesstil. Forfatterne peger desuden på, at de 3 indsatser kræver aktiv deltagelse af forældrene, fx gennem rollespil eller videooptagelser, som diskuteres med forældrene.

### Omkostninger:

Studiet gennemgik de økonomiske omkostninger ved 7 af indsatserne. Studiet så på antallet af behandlere, sessioner (og om det er individuelle eller gruppesessioner), ressourcer (fx hjemmebesøg, video mv.) og uddannelse af personale samt omkostninger for de sociale myndigheder. Den økonomiske vurdering var baseret på, at 100 børn gennemfører indsatsen, og forfatterne angiver selv, at der kun findes begrænset videnskabeligt grundlag for at udtale sig om omkostningerne. Samlet set fandt studiet, at den billigste indsats er Kids' Club og den dyreste er KIBB.

- a. ABC: ca. 7.500 SEK pr. familie (ca. 5.300 DKK)
- b. CPP: ca. 19.300 SEK pr. familie (ca. 13.600 DKK)
- c. Kids' Club: ca. 3.800 SEK pr. familie (ca. 2.700 DKK)
- d. KIBB: ca. 25.700 SEK pr. familie (ca. 18.100 DKK)
- e. PCIT: ca. 12.700 SEK pr. familie (ca. 8.900 DKK)
- f. PS: ca. 14.400 SEK pr. familie (ca. 10.100 DKK)
- g. TF-KBT: ca. 19.700 SEK pr. familie (ca. 13.900 DKK)

Studie 17		
Titel: The effectiveness of parent-child interaction therapy for victims of interparental violence		
Forfatter(e): Timmer, S.G., L.M. Ware, A.J. Urquiza, N.M. Zebell		
Årstal: 2010	Land: USA	Udgivelsessted: Violence and Victims
Indsats: Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)		Målgruppe: Børn i alderen 2-7 år og deres forældre, der har været udsat for vold
Problematik: Overværelse af vold		Type: Behandling
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) er en manualbaseret indsats målrettet børn, der har overværet vold i hjemmet, og som udviser adfærdsmæssige udfordringer, samt den forælder, der har været udsat for vold. Formålet er at styrke relationen mellem barnet og den voldsudsatte forælder. Indsatsen bygger på teorier om social læring og tilknytning. De individuelle behandlingssessioner styres af en terapeut og inddrager både barnet og forælderen. Hver session tager udgangspunkt i en legesituation mellem barnet og forælderen og er bygget op om to dele: Først observeres en legesituation mellem barnet og forælderen, og efterfølgende hjælpes forælderen til at anvende passende opdragelsesmetoder.</p> <p>Interventionen består af 2 faser: Den første handler om at styrke relationen mellem barnet og forælderen, mens den anden fokuserer på barnets efterlevelse. Begge faser starter med en times didaktisk træning, efterfulgt af sessioner, hvor terapeuten støtter forælderen i relationen til barnet gennem leg. Terapeuten giver støtten fra et andet rum, hvor terapeuten observerer interaktionen mellem barnet og forælderen og gennem mikrofon og høresnegl kommunikerer til forælderen. Forælderen lærer færdigheder såsom kommunikation og at håndtere barnets adfærd. Derudover skal forælderen træne færdighederne i hjemmet hver dag i 5 minutter.</p> <p>I fase 1 (typisk 7-10 sessioner) støtter terapeuten forælderen i at følge barnet i legen ved at beskrive barnets aktiviteter og rose for positiv adfærd. Dette skal hjælpe forælderen til at blive mere opmærksom på barnets positive adfærd. I fase 2 (typisk 7-10 sessioner) støtter terapeuten forælderen i kun at give nødvendige beskeder, gøre dem tydelige og direkte og derved øge mulighederne for, at barnet efterlever det. Forælderen lærer at bruge "time-out" eller fratagelse af privilegier, hvis barnet ikke efterlever det, forælderen siger. Dette skal hjælpe forældrene til ikke at bruge fysisk magt og i stedet fokusere på at bruge positive tilskyndelser for at støtte barnets følelsesmæssige regulering.</p> <p>Indsatsen forløber over 14-20 uger.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet var baseret på et kvasiexperimentelt design, hvor 129 børn i alderen 2-7 år deltog. 62 børn, som havde overværet vold i hjemmet, blev anvist til at modtage PCIT, og 67 børn, som ikke havde været udsat for vold, blev anvist til kontrolgruppen. Børnenes forældre besvarede det samme standardiserede spørgeskema før indsatsen og efter afslutning af indsatsen. Spørgeskemaet inkluderede følgende validerede måleinstrumenter: Child Behavior Checklist (CBCL) til at vurdere barnets adfærd; Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) til at vurdere barnets adfærdsmæssige problemer; Parenting Stress Inventory-Short Form (PSI-SF) til at identificere forælder-barn forhold, som oplever stress og er i risiko for at udvikle dysfunktionel opdragelse og udfordringer hos barnet; Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R) and Brief Symptom Inventory (BSI) til at måle tilstedeværelsen af psykiske symptomer. Derudover blev der indhentet oplysninger fra barnets sag hos de sociale myndigheder for at identificere typen af vold, som barnet har oplevet i hjemmet.</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet fandt overordnet set en positiv effekt for både indsats- og kontrolgruppen i forhold til at reducere barnets adfærdsmæssige vanskeligheder. For gruppen af børn, der havde overværet vold i hjemmet, påviste studiet, at der forud for deltagelse i indsatsen har været en sammenhæng mellem barnets psykiske udfordringer og forstyrrelser i forældre-barn relationen.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		

## Studie 18

Titel: Interventions for Intimate Partner Violence: Review and Implications for Evidence-Based Practice

Forfatter(e): Stover, C.S., A.L. Meadows, J. Kaufman

Årstal: 2009

Land: USA

Udgivelsessted: Professional Psychology: Research & Practice

Indsats: CPP, CO, TF-CBT

Målgruppe: Afhænger af indsatsen

Problematik: Overværelse af vold

Type: Behandling

### Beskrivelse af indsatsen:

Studiet samler resultaterne fra en række evidensbaserede programmer målrettet vold i de nære relationer. Herunder er beskrevet de indsatser, som er målrettet børn, der har overværet vold:

1. Child-Parent Psychotherapy (CPP): 52 ugers individuelt program for børn i førskolealderen og deres ene forælder. Indsatsen er manualbaseret og bygger på teorier om psykodynamik, tilknytning, traume, kognitiv adfærd og social læring. I behandlingen arbejder psykologen både med barnet og forælderen. Her giver psykologen forælderen støtte i relationen til deres barn for at genetablere relationen mellem barnet og forælderen. Psykologen arbejder med at give barnet og forælderen følelsesmæssige redskaber samt forandre negative interaktionsmønstre til positive. Behandlingen tager udgangspunkt i, hvordan forælderen leger med barnet og samspillet mellem barnet og forælderen. Det er psykologen, der introducerer barnet og forælderen for forskellige typer af lege. Disse lege udvælges med henblik på at hjælpe barnet og forælderen med de udfordringer, de måtte have i relationen. Derudover fokuserer indsatsen på at behandle de traumer, som barnet og forælderen har. Psykologen hjælper barnet med at lære at regulere sine følelser og støtter forælderen med viden om, hvordan barnets adfærd kan forstås som reaktioner på psykisk traumatisering, samt hvad der er alderssvarende adfærd hos barnet. Forud for behandlingen anvendes manualen til at sætte mål for barnet og forældrens behandling. Indholdet af de enkelte sessioner er ikke beskrevet i manualen.
2. Children-Only (CO): 10 ugers gruppebehandling til børn i alderen 6-12 år. Indsatsen bygger på et gruppeforløb for børn og et parallelt gruppeforløb for mødre. Børnegruppens fokus er på oplysning om vold, at arbejde med børnenes holdninger til deres familie og støtte deres sociale og følelsesmæssige tilpasning. Gruppeforløbet for mødrene fokuserer på forældrekompetencer og at forstå, hvilken betydning det at overvære vold kan få for barnet.
3. Trauma-focused cognitive-behavioral therapy (TF-CBT): 12-18 individuelle sessioner til børn (studiet angiver ikke nogen alder for barnet), og hvor forældreinvolvering er en vigtig forudsætning for behandlingen. Indsatsen fokuserer på psykologisk læring, at udtrykke følelser og afslapningsfærdigheder. Indsatsen består af sessioner med forældre og barnet sammen og sessioner til forældrene alene, hvor der er fokus på adfærd. Indsatsen består af 9 komponenter, som både barnet og forældrene skal arbejde med i de individuelle sessioner og i sessionerne sammen. I løbet af de 9 komponenter eksponeres barnet gradvist for de traumatiske oplevelser, som barnet har været udsat for. Komponenterne er: 1) viden: information og diagnoser, traumer, symptomer og reaktioner på traumer, 2) forældrefærdigheder: psykologen arbejder med forældrenes forældreskab (i forældrenes individuelle sessioner), 3) afslapning: barnet og forældrene trænes i forskellige afslapningsfærdigheder, 4) regulering af følelser: identifikation af udfordringer med følelsesmæssig regulering hos barnet og forældrene samt færdigheder til at håndtere følelserne, 5) kognitiv mestring: psykologen hjælper barnet og forældrene til at forstå sammenhængen mellem forskellige tanker, følelser og adfærd og giver dem færdigheder til at håndtere dette, 6) traumefortælling: barnet fortæller om en traumatisk hændelse, og psykologen hjælper til at bearbejde kognitive misforståelser, fx at barnet tror, at volden er barnets skyld, 7) udforskning: barnet eksponeres gradvist for situationer, som minder barnet om de traumatiske hændelser, for at mindske angst og arbejde med minderne, 8) samtaler: barnet deler sine fortællinger om de traumatiske hændelser med forældrene, og psykologen hjælper med forskellige former for samspil- og kommunikationsfærdigheder, 9) sikkerhedsplanlægning: her foretages en analyse af risici og behov for beskyttelse samt planer for at mindske risikoen for, at barnet udsættes for vold igen.

### Metodisk design:

Studiet var baseret på et systematisk review, hvor resultaterne fra en række evidensbaserede programmer målrettet vold i de nære relationer var blevet samlet og diskuteret. Studiet gennemførte en litteratursøgning i MEDLINE og PsycINFO i 2007. Her blev der identificeret indsatser rettet mod vold i de nære relationer – indsatser til voldsudøveren, den voldsudsatte og børn. Inklusionskriterierne var: 1) RCT-studier eller studier med kontrolgruppe, 2) sample over 20 personer, 3) recidivisme eller alvorligheden af volden skulle være et outcome mål. Det var dog nødvendigt at se bort fra det sidste inklusionskriterie for at finde indsatser målrettet børn. I alt blev der inkluderet 7 studier med fokus på voldsudøveren, 6 studier med fokus på den voldsudsatte og 4 studier med fokus på børn, der havde overværet vold. Kun studier, der viste positive resultater, blev inkluderet i undersøgelsen.

### Effekt(er):

De fleste programmer var målrettet forældrene, og der var ikke angivet nogen resultater for børnenes udvikling. Herunder opsummeres effekterne for indsatserne rettet mod børn, der har overværet vold i hjemmet:

1. CPP: Et amerikansk RCT-studie udgivet i 2005 og 2006 viste forbedrede symptomer hos barnet og forælderen efter indsatsens afslutning. I reviewet beskrives det ikke, hvilke symptomer der blev forbedret. Undersøgelsen byggede også på en selekteret gruppe, som ikke måtte bo sammen med voldsudøveren mere, og hvor forælderen, som barnet boede hos, ikke måtte have et misbrug.
2. CO: Et amerikansk studie fra 2007 viste, at de børn, hvor moren deltog i et parallelt forløb, oplevede en større reduktion i deres udadreagerende symptomer.
3. TF-CBT: Effekten blev kun angivet for børn, der havde været udsat for seksuelle overgreb. Et amerikansk RCT-studie fra 2004 viste, at børn, der har været udsat for seksuelle overgreb – hvor 58 pct. også har overværet vold i hjemmet – oplever en øget forbedring (ikke specificeret) sammenlignet med terapi rettet mod barnet alene.

## Studie 18

Studiet konkluderede, at resultaterne peger på vigtigheden af at tilbyde en samlet behandling til barnet og forælderen, hvor de deltager i evt. parallelle forløb, men hos den samme indsatsudbyder.

### Omkostninger:

Ikke angivet.

## Studie 19

Titel: Assessing programs designed to improve outcomes for children exposed to violence: Results from nine randomized controlled trials

Forfatter(e): Hickman, L.J., C.M. Setodji, L.H. Jaycox, A. Kofner, D. Schultz, D. Barnes-Proby, R. Harris

Årstal: 2013

Land: USA

Udgivelsessted: Journal of Experimental Criminology

Indsats: CPP, Family-Centered Treatment, Project Support, TF-KBT, individuel terapi

Målgruppe: Afhænger af indsatsen

Problematik: Overværelse af vold

Type: Behandling

### Beskrivelse af indsatsen:

Studiet beskriver 9 forskellige indsætter under Safe Start, som er et center placeret flere steder i USA, der har indsætter til børn, der oplever vold i hjemmet:

1. Child-Parent Psychotherapy (CPP) på klinik samt tilknytning af sagsbehandler: Målgruppen er børn (0-6 år) i et medicinsk miljø uafhængigt af typen af vold, og om barnet selv er udsat for vold. Sessioner gives fra 3 til 12 måneder af en terapeut. Formålet er at genetablere relationen mellem forælder og barn, forbedre barnets mentale helbred og barnets udvikling efter at have overværet vold i hjemmet, samt reducere risikoen for, at barnet overværer vold igen. Fokus er på at give forælderen og barnet følelsesmæssige redskaber og ændre negative interaktionsmønstre til positive.
2. Child-Parent Psychotherapy (CPP) på klinik samt tilknytning af sagsbehandler: Målgruppen er børn (0-13 år) uafhængigt af typen af vold, som er henvist af de sociale myndigheder. Se beskrivelse af CPP ovenfor (1).
3. Child-Parent Psychotherapy (CPP) i hjemmet samt tilknytning af sagsbehandler: Målgruppen er børn (0-5 år), som har overværet vold i hjemmet og er henvist af et krisecenter. Se beskrivelse af CPP ovenfor (1).
4. Child-Parent Psychotherapy (CPP) i hjemmet samt tilknytning af sagsbehandler: Målgruppen er børn (0-7 år), som har overværet vold i familien (men ikke nødvendigvis fra forældrene), og som er henvist af de sociale myndigheder. Se beskrivelse af CPP ovenfor (1).
5. Family-Centered Treatment i hjemmet: Målgruppen er børn (0-8 år) uafhængigt af typen af vold, som er henvist af de sociale myndigheder. Sessioner gives over 6 måneder af en terapeut. Formålet er at stabilisere familien, styrke familiens sammenhold og støtte familien i at få den nødvendige hjælp, fx fra myndighederne. Der gives terapi til hele familien, hvor der arbejdes på at styrke forældreskabet, reducere risikoen for gentagen udsættelse for vold, håndtere separation og reducere følelsesmæssige eller adfærdsmæssige udfordringer hos barnet.
6. Project Support (PS) i hjemmet: Målgruppen er børn (3-9 år), som har overværet vold og udviser adfærdsmæssige udfordringer, og som har boet på krisecenter med deres mor. Sessioner gives over 6 måneder af en terapeut. Fokus er på barnets mentale udfordringer relateret til vold i hjemmet, særligt adfærdsmæssige udfordringer samt symptomer på depression eller traumer. Sessionerne består af adfærdstræning og forældretræning.
7. Dyadic caregiver-child psychotherapy (på klinik eller i hjemmet) samt tilknytning af sagsbehandler: Målgruppen er børn (0-5 år) uafhængigt af typen af vold, som er henvist af de sociale myndigheder. Indsatsen gives som ugentlige sessioner over 6 måneder af en terapeut. Fokus er på at forbedre barnets sociale egenskaber, styrke interaktionen og tilknytningen mellem forælder og barn og identificere årsagen til barnets adfærd (fx angst, depression). Forældrene undervises i, hvad udsættelse for vold kan betyde for barnet adfærdsmæssigt og følelsesmæssigt. Interaktionen mellem barn og forældre observeres, og en terapeut giver feedback.
8. Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi TF-KBT) og koordinering af sager: Målgruppen er børn (3-12 år), som overværer vold i hjemmet og har en sag hos de sociale myndigheder. Der gives 20 sessioner over 6 måneder. Fokus er på symptomer af PTSD og på at give barnet redskaber til at håndtere udfordringer relateret til PTSD. Sessioner gives til barnet, og der afholdes individuelle møder med forælderen, hvor terapeuten lærer forælderen om traumer, adfærdsproblemer og giver opdragelsesstrategier.
9. Individuel terapi (på klinik eller i hjemmet) med tilknyttet sagskoordinator og en forælder-uddannelsesgruppe: Målgruppen er børn (0-12 år) uafhængigt af typen af vold, og om barnet selv er udsat for vold, som er blevet henvist af de sociale myndigheder. Fokus er på barnets udviklingsmæssige historie, familiesituation og hjemmemiljø. Herudfra udvikles en behandlingsplan. Forælderen deltager i grupper (12 sessioner en gang om ugen) som tillæg til de individuelle familiesessioner i hjemmet. Gruppesessionerne fokuserer på viden om opdragelse, styrke relationen mellem barn og forælder og færdigheder i at beskytte barnet.

### Metodisk design:

Studiet var baseret på et review af 9 randomiserede kontrollerede studier under Safe Start-programmet. Der var foretaget før- og eftermålinger ved hvert studie. I alt deltog 920 familier på tværs af de 9 indsætter, hvor 463 fik én af indsætterne, og 457 var i kontrolgruppen. I løbet af undersøgelsen skete der et frafald af familier. 6 måneder efter den første måling var der 276 familier tilbage i interventionsgruppen og 232 i kontrolgruppen, og ved målingen efter 12 måneder,



## Studie 19

var der 93 familier tilbage i interventionsgruppen og 76 i kontrolgruppen. Der blev anvendt forskellige standardiserede måleinstrumenter til at vurdere effekten på barnet og forældrene, herunder Trauma Symptom Checklist for Young Children (PTSD Scale); Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (Problem Scale); Behavior Problem Index (Externalizing Scale); Depression Behavior Problem Index (Internalizing Scale); Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (Social-Emotional Competence Scale); Skills Rating System Assertion and Self-Control Scales; Caregiver-child relationship Parenting Stress Index-Short Form; Social Skills Rating System Cooperation scale; samt udsathed for vold.

### Effekt(er):

Gennemgangen af resultaterne fra de 9 forsøg viste ingen effekter. Studiet fandt ingen forskelle på de børn, som havde fået en af indsatserne og børnene i kontrolgruppen – hverken da der blev målt efter 6 eller 12 måneder. Dog fandt studiet nogle små, men usikre effekter på de mål, der måler barnets sociale og følelsesmæssige udvikling efter 6 måneder, men kun for de familier, som modtog et medium til højt niveau af andre indsatser (fx fra de sociale myndigheder). Studiet konkluderede derfor, at der kan være en positiv effekt på barnets socioemotionelle kompetencer, men at dette kan være begrænset til familier, som modtager de fleste sociale indsatser sammenlignet med de øvrige familier.

### Omkostninger:

Ikke angivet.

Studie 20		
Titel: Traumatic and stressful events in early childhood: Can treatment help those at highest risk?		
Forfatter(e): Ippen, C.G., W.W. Harris, P. Van Horn, A.F. Lieberman		
Årstal: 2011	Land: USA	Udgivelsessted: Child Abuse & Neglect
Indsats: Child-parent psychotherapy (CPP)		Målgruppe: Børn i alderen 3-5 år og deres mødre
Problematik: Overværelse af vold		Type: Behandling/forebyggelse
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Child-Parent psychotherapy (CPP) er en gruppebaseret indsats. Fokus er på at styrke forældre-barn relationen og derved fremme positiv udvikling hos barnet. I sessionerne deltager både barn og forælder. Formålet med indsatsen er at fremme forælders evne til at skabe sikkerhed og alderssvarende omsorg for barnet. Sessionerne varer 60 minutter og forløber en gang om ugen over 50 uger. Det gennemsnitlige fremmøde i studiet var 32 sessioner. Behandlingen blev varetaget af personale med en kandidatgrad i klinisk psykologi.</p> <p>Studiet anvender en kontrolgruppe, som modtager månedlig sagsbehandling samt information omkring mulige behandlingscentre, som moren eller barnet blev sat i kontakt med, hvis de ønskede dette. 73 pct. af mødrene og 55 pct. af børnene fra kontrolgruppen modtog individuel terapi. Mødre fik mindst et månedligt telefonopkald fra deres sagsbehandler og kunne desuden kontakte sagsbehandleren efter behov. Mødrene var desuden tilknyttet en klinisk socialrådgiver (case worker), der bistod med at sikre, at moren og barnet fik de ydelser, som de havde behov for, spurgte ind til, hvordan mor og barn havde det, og om der skete ændrede livsforhold samt bistod ved evt. krisesituationer. Disse telefonopkald varede normalt omkring 30 minutter.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet analyserer data fra et tidligere randomiseret kontrolleret forsøg (RCT-studie), der har undersøgt effekten af CPP for børn, der har overværet vold. Der deltog 75 børn og deres mødre i studiet. Forfatterne definerede to risikogrupper, som børnene blev allokeret til. Høj risiko gruppen bestod af børn, der havde været udsat for fire eller flere traumatiske eller stressende begivenheder; Lav risiko gruppen bestod af børn, der havde været udsat for tre eller færre traumatiske eller stressende begivenheder.</p> <p>Der blev foretaget målinger før indsatsen, efter indsatsen og en 6 måneders opfølgning. Til at vurdere effekten af behandlingen blev der anvendt forskellige standardiserede måleinstrumenter, herunder The Conflict Tactics Scale 2; The Child Behavior Checklist (CBCL 2/3 og 4/18); The Screening Survey of Children's Exposure to Community Violence: Parent Report version; The Diagnostic Classification Manual for Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood (DC: 0-3); The Clinician-administered PTSD Scale (CAPS); Symptoms Checklist-90-Revised (SCL-90-R). Desuden blev mor-barn interaktionen videofilmet og analyseret.</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Overordnet set indikerer resultaterne positive effekter af CPP for børn sammenlignet med de børn, der modtog kontrolindsatsen. For børnene i høj risiko gruppen viste CPP-indsatsen en signifikant forbedring på samtlige mål sammenlignet med børnene i kontrolgruppen. Høj risiko børnene, der modtog CPP, havde en større reduktion i PTSD og depressions symptomer, antallet af tilknyttede diagnoser og adfærdsmæssige udfordringer. Effektstørrelser var store for PTSD, depression og tilknyttede diagnoser, og moderate for adfærdsmæssige udfordringer. Sammenlignet med høj risiko børnene i kontrolgruppen var høj risiko børnene i CPP signifikant mindre tilbøjelige til at blive diagnosticeret med PTSD efter endt behandling (5 pct. vs 53 pct.).</p> <p>Studiet fandt også positive effekter for de børn, som havde oplevet færre traumatiske og stressfulde begivenheder (lav risiko gruppen). Børnene i lav risiko, der deltog i CPP-gruppen, havde en signifikant forbedring på PTSD-symptomer, med moderate effektstørrelser, sammenlignet med børnene i kontrolgruppen. Der var ingen signifikant effekt for lav risiko børnene, der deltog i CPP-gruppen, på depressions symptomer, antal tilknyttede diagnoser og adfærdsmæssige udfordringer. Dette kan ifølge forfatterne skyldes, at lav risiko børnene fra start havde færre vanskeligheder end høj risiko børnene, og at disse mål derfor er mindre klinisk relevante for denne gruppe.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		

Studie 21		
Titel: Using community outreach and evidenced-based treatment to address domestic violence issues		
Forfatter(e): Puccia, E., T.M. Redding, R.S. Brown, P.A. Gwynne, A.B. Hirsh, F.R.J. Hoffmann, B. Morrison		
Årstal: 2012	Land: USA	Udgivelsessted: Social Work in Mental Health
Indsats: Trauma-Focused Cognitive Behavioral Ther-		Målgruppe: Børn i alderen 3-18 år og deres ene eller begge forældre
Problematik: Overværelse af vold eller børnemishandling, herunder fysisk og psykisk vold		Type: Behandling
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>TF-CBT er en struktureret indsats målrettet behandling af traumer. Indsatsen forløber over 8-25 sessioner. I behandlingen deltager både barnet og deres ene eller begge forældre. Formålet med behandlingen er at reducere børns negative reaktioner på trauma, at ændre børns negative tænkning om de traumatiske oplevelserne samt støtte forældrene og klæde dem på til dels at håndtere deres egne udfordringer, dels til at hjælpe barnet videre. Deltagelsen varierede fra 3 til 15 måneder i dette studie.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet var baseret på kvantitativt design med gentagne målinger gennem undersøgelsesperioden. I alt deltog 45 familier, hvor barnet havde overværet eller været udsat for vold i hjemmet. Alle familierne havde frivilligt indvilliget i at deltage. Behandlingen blev gennemført af læger, som var lokalt forankret. Lokal forankring var et vigtigt element i studiet, og der var gået et stort forarbejde forud for opstarten af projektet, hvor frontmedarbejdere på skoler, i politiet, kriminalforsorgen, socialforvaltningen, læger, hospitalspersonale mv. var blevet undervist i skadevirkningerne af vold i hjemmet, vigtigheden af hurtig indsats og TF-CBT som behandling. Samarbejde mellem faggrupper, kendskab til muligheder, henvisningsmuligheder, arbejdsgange og behandling var derfor et præmis i undersøgelsen. 60 pct. af børnene gennemførte behandlingen. Data blev indsamlet ved behandlingens opstart og herefter hver tredje måned gennem forløbet og ved afslutningen af forløbet. Data blev indsamlet ved hjælp af standardiserede måleinstrumenter, herunder: Post Traumatic Stress Disorder Reaction Index (PTSD-RI) for børn i alderen 7-18 år; Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC-A) for børn i alderen 8-16 år; The General Trauma Form. Derudover blev der også indsamlet demografiske og kliniske oplysninger af lægen i samarbejde med familien. Endeligt besvarede forældrene også det standardiserede spørgeskema: Child Behavior Checklist (CHCL).</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Ved den første måling fandt studiet, at 84 pct. af børnene ud over at have overværet vold i hjemmet også havde været udsat for psykisk vold. Studiet fandt, at alle børn reducerede deres negative reaktioner på traumet og havde færre symptomer på PTSD efter afslutning af behandlingen. Forfatterene skriver, at for at implementere indsatsen for børn udsat for vold i hjemmet effektivt, er det afgørende at træne og støtte frontpersonale i opsporing og håndtering. Der foretages dog ingen analyse af det i dette studie.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		

Studie 22		
Titel: Community Treatment of Posttraumatic Stress Disorder for Children Exposed to Intimate Partner Violence		
Forfatter(e): Cohen, J.A., A.P. Mannarino, S. Iyengar		
Årstal: 2011	Land: USA	Udgivelsessted: The Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine
Indsats: Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)		Målgruppe: Børn i alderen 7-14 år og forældre
Problematik: Overværelse af vold		Type: Behandling
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Studiet sammenlignede effekten af Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) med den sædvanlige behandling Child-centered terapi (CCT) for amerikanske børn med PTSD-symptomer som følge af at overvære vold i hjemmet.</p> <p>I begge indsætter modtog børn og forældre hver 45 minutters individuelle terapiesessioner over 8 uger, eller indtil familien havde gennemført alle 8 sessioner. I TF-KAT foregik to sessioner med både barnet og forælderen sammen. Terapien blev varetaget af tre socialrådgivere på kandidatniveau. Den samme terapeut så både barnet og forælderen.</p> <p>TF-CBT er en struktureret indsats målrettet behandling af traumer. Formålet med behandlingen er at reducere børns negative reaktioner på trauma, at ændre børns negative tænkning om de traumatiske oplevelserne samt støtte forældrene og klæde dem på til dels at håndtere deres egne udfordringer, dels til at hjælpe barnet videre. Behandlingen består bl.a. af psykoedukation omkring traumer, udvikling af individualiseret afslapningsstrategier til at håndtere stress, udtrykke og håndtere ubehagelige følelser og lære kognitive mestningsstrategier. Behandlingen fokuserer desuden på at skabe et narrativ omkring barnets oplevelse af volden og korrigerer maladaptive tanker (dvs. tanker, som ikke hjælper personen med at tilpasse sig verden omkring) og håndtering af traumatiske minder. TF-CBT var i dette studie forkortet fra standard versionen (12 sessioner) til 8 sessioner.</p> <p>Kontrolindsatsen (den sædvanlige behandling) bestod af Child-Centered terapi (CCT), som anvendes bredt i USA som standardbehandling for børn, der har overværet vold. CCT er baseret på antagelsen om, at traumatiserede børn og voksne udvikler vanskeligheder, når de oplever tillidsbrud og fratagelse af indflydelse eller magt over deres liv. Terapien forsøger at ændre disse vanskeligheder ved at etablere en tillidsfuld relation mellem terapeut og klient baseret på empowerment samt mellem barnet og forælderen. Antallet af sessioner varierer fra 1-12 sessioner med et gennemsnit på 8 sessioner.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet er baseret på et randomiseret kontrolleret studie. Deltagerne blev rekrutteret via et krisecenter. De mødre, der blev henvist til krisecenteret, som havde børn i alderen 7 til 14 år med psykiske symptomer, blev henvist til projekt-koodinatoren, som foretog en screening og aftalte videre deltagelse. Af de 140 børn, der blev henvist af WCS-personalet, imødekom 124 børn inklusionskriterierne. 64 børn modtog traume-fokuseret kognitiv adfærdsterapi (TF-KAT), og 60 børn modtog child-centered therapy (CCT). I løbet af undersøgelsen faldt 49 børn fra. Samlet set gennemførte 75 børn behandlingen. Til at måle effekten blev der anvendt standardiserede måleinstrumenter, herunder struktureret interview med barn og forældre (Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia); Present and Lifetime Version (K-SADS-PL), forældrebesvarelser omkring barnets adfærd (Child Behavior Checklist), og selvrapportering om psykiske symptomer (University of California at Los Angeles PTSD Reaction Index (RI); Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED); Children's Depression Inventory. Barnets kognitive funktionsniveau blev også vurderet ud fra Kaufman Brief Intelligence Test, der måler verbal og non-verbal intelligens.</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet fandt positive effekter på PTSD og angstsymptomer, som blev signifikant reduceret for børnene i den traume-fokuserede kognitive adfærdsterapeutiske (TF-KAT) gruppe sammenlignet med børnene i CCT-gruppen.</p> <p>Studiet fandt desuden positive effekter på årvågenheds- (hyperarousal) og afvigende adfærdssymptomer, der var signifikant reduceret hos børnene i TF-KAT sammenlignet med børnene, der modtog CCT. Ifølge forfatterne kan dette forklares ud fra gruppernes forskellige indhold, hvor TF-KAT bl.a. fokuserede på, hvordan børn kan føle sig trygge i igangværende farlige situationer fx ved at skelne mellem reel og generaliseret frygt.</p> <p>Studiet fandt ingen effekt på traume-relaterede tanker hos børnene, hvilket ifølge forfatterne kan skyldes, at en stor andel af børnene havde kontakt med voldsudøveren, samt gentagen traumatisk eksponering (89 pct. rapporterede, at de havde kontakt med voldsudøveren, og 66 pct. oplevede nye traumer under behandlingen).</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		

**Studie 23**

Titel: Music Therapy Assessment and Development of Parental Competences in Families Where Children Have Experienced Emotional Neglect (ph.d.-afhandling)

Forfatter(e): Jacobsen, S.L.

Årstal: 2012

Land: Danmark

Udgivelsessted: Aalborg Universitet, Institut for Psykologi

Indsats: Musikterapi

Målgruppe: Børn i alderen 5-12 år og den ene eller begge forældre

Problematik: Følelsesmæssig forsømmelse

Type: Behandling

**Beskrivelse af indsatsen:**

Musikterapi består af 10 ugentlige sessioner af 45-50 minutters varighed med deltagelse af barnet og den ene eller begge forældre. Formålet med musikterapi er at forbedre kommunikationen og forholdet mellem barnet og forælderen. Der sker gennem et fokus på positiv kommunikation mellem barnet og forælderen og ved at åbne op for nye måder at være sammen på. Der er et non-verbalt fokus, som kan virke beroligende for nogle familier, og som kan medføre kreativitet og motivation. Derudover peger undersøgelser på, at musik kan genskabe tidligere positive måder at interagere på. Aktiviteter kan både være planlagte og spontane og bestå af sang og lytning, sangskrivning og musisk improvisation. Sessionerne faciliteres af en musikterapeut og finder sted i et lokale hos et familiecenter.

**Metodisk design:**

Studiet anvender et eksperimentelt RCT-design med deltagelse af en gruppe på 9 forældre, som får indsatsen musikterapi (med børn i alderen 5-12 år), og 9 forældre i en kontrolgruppe (med børn i alderen 6-12 år), der modtager den sædvanlige behandling. Derudover har 34 familier, hvor barnet ikke er udsat for følelsesmæssig forsømmelse, deltaget i undersøgelsen i forbindelse med at validere måleinstrumentet Assessment of Parenting Competencies (APC).

Data kommer fra målinger med instrumentet APC og er analyseret via videooptagelser fra sessionerne samt noter fra sessionerne skrevet af musikterapeuten. Derudover har forældrene modtaget standardiserede spørgeskemaer før og efter de 10 sessioner bestående af: The Parenting Stress Index (PSI), som kan identificere dysfunktionel forældreskab; Parent-Child Relationship Inventory (PCRI), som kan måle, hvordan forældre oplever deres forældreskab og deres barn.

**Effekt(er):**

Studiet finder overordnet set, at musikterapi forbedrer forældrenes forældrekompetencer og interaktionen mellem forældre og barn. Særligt forbedres forældrenes evne til at kommunikere samt deres grad af empati. Studiet finder også, at forældrenes oplevelse af barnets stress aftog som følge af deltagelse i indsatsen.

**Omkostninger:**

Ikke angivet.

## Studie 24

Titel: Trappan-modellen för samtal med barn som upplevt våld i familjen. En utvärdering för metodutveckling (FoU-rapport 2009/3)

Forfatter(e): Cater, Å.

Årstal: 2009

Land: Sverige

Udgivelsessted: Örebro universitet, Institut for jura, psykologi og socialt arbejde

Indsats: Trappe-modellen ("Trappan-modellen")

Målgruppe: Børn og unge i alderen 4-20 år

Problematik: Overværelse af vold

Type: Behandling

### Beskrivelse af indsatsen:

Trappen (på svensk: "Trappan") er en model, som er udviklet i Sverige i slutningen af 1990'erne til at have krisesamtaler med børn. Indsatsen er ikke manualbaseret og kræver ikke certificering. Indsatsen består af 3-8 krisebearbejdende individuelle samtaler med barnet, som skal hjælpe barnet til at sætte ord på, hvad barnet har oplevet. Ved den sidste samtale deltager den ene eller begge forældre også sammen med barnet. I samtalerne får barnet mulighed for at rekonstruere og bearbejde det, som barnet har oplevet i hjemmet. Dette kan hjælpe barnet til at forstå sine egne behov, tanker og følelser.

Trappen består af 3 trin: 1) kontakt, hvor behandleren etablerer en god kontakt med barnet; 2) rekonstruktion, hvor barnet i samarbejde med behandleren fortæller, hvad barnet har oplevet i hjemmet; 3) viden, hvor barnet får viden om, hvad det vil sige at have oplevet noget traumatisk, og hvordan det kan komme til udtryk, samt behov for evt. behandling i fremtiden. Formålet med indsatsen er, at barnet gradvist lærer at tale om volden og håndtere de minder, der kan være forbundet hermed. Indsatsen bygger på kriseteori, og den forandring, der søges, er primært på et kognitivt niveau.

### Metodisk design:

Studiet anvender før- og eftermåling uden kontrolgruppe. I alt har 36 børn og unge i alderen 4-19 år fra samme enhed i Uppsala, der anvender Trappe-modellen, deltaget i undersøgelsen. En mindre andel af børnene i undersøgelsen har selv været udsat for vold i hjemmet, mens resten har overværet vold. I løbet af undersøgelsen er der et frafald på 8 børn og unge.

Før-målingen blev gennemført af behandleren før den første samtale med barnet. Eftermålingen blev gennemført af forskeren bag studiet. Der anvendes både kvantitative og kvalitative data. Der er anvendt et spørgeskema med følgende validerede måleinstrumenter: CRIES-13 til at identificere barnets tanker og følelser i relation til en traumatisk (volds)oplevelse; Barn-KASAM og KASAM13 til at måle barnets oplevelse af omverdenen som meningsfuld; SDQ-C til at måle barnets almene psykiske helbred og livssituation. Derudover er børnene kvalitativt blevet spurgt ind til deres oplevelse af indsatsen. Endelig har behandlerne også besvaret spørgsmål om barnet.

### Effekt(er):

Studiet finder, at indsatsen forbedrer barnets almene psykiske helbred og livssituation målt ved SDQ. Studiet finder også, at flere af børnene efter indsatsen er mindre påvirket af den vold, de har oplevet, men at indsatsen ikke hjælper alle børn på dette punkt. Derudover giver børnene udtryk for, at de føler sig lettet efter samtalen. Da studiet ikke anvender en kontrolgruppe, er det dog vanskeligt at konkludere, om børnenes positive udvikling skyldes indsatsen eller andre årsager (eller en kombination). Studiet antyder også, at indsatsen kan have begrænset effekt for børn, som har symptomer på PTSD, da 3 ud af 9 af disse børn ikke kom under risikoniveauet for PTSD i løbet af indsatsen. Det tyder derfor på, at der er behov for at supplere indsatsen med anden behandling for disse børn.

### Omkostninger:

Ikke angivet.

**Studie 25**

Titel: Project Support i svensk socialtjänst: en genomförbarhetsstudie av ett föräldrastödsprogram för våldsutsatta föräldrar och deras barn som utvecklat beteendeproblematik (Licentiatavhandling)

Forfatter(e): Draxler, H.

Årstal: 2017

Land: Sverige

Udgivelsessted: Karlstad University Studies, Institut for Psykologi

Indsats: Project Support

Målgruppe: Forældre, der er udsat for partnervold, med børn i alderen 3-9 år

Problematik: Overværelse af vold

Type: Behandling

**Beskrivelse af indsatsen:**

Project Support er et forældreprogram, som er udviklet i USA. Programmet er henvendt til forældre, der er udsat for partnervold, og deres børn, som udviser adfærdsmæssige problemer. Behandlingen gives individuelt og finder sted i familiens hjem 2 gange om ugen af 1-1½ times varighed. Programmet består dels af social og følelsesmæssig støtte til den voldsudsatte forælder, dels træning af forældrefærdigheder. Der er tilknyttet en behandler, som har erfaring med at arbejde med social og følelsesmæssig støtte. Behandlerne hjælper forældrene med at få hverdagen til at fungere, fx rutiner, økonomi, arbejde, sted at bo og støtte i retten. Behandlingen er baseret på rollespil mellem forælderen og behandleren. Først når behandleren er sikker på, at forælderen behersker færdigheden, afprøves det i relation til barnet.

**Metodisk design:**

Studiet anvender før- og eftermåling uden kontrolgruppe. I alt har 28 mødre deltaget i undersøgelsen. Studiet ser på udviklingen i forældres opdragelse og børnenes psykiske symptomer. Der måles på disse parametre, inden indsatsen gives, og efter at forælderen og barnet har deltaget i programmet.

Studiet anvender en række validerede måleinstrumenter. Til forældrene anvendes: Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) til at kortlægge typen af vold, som forælderen er udsat for; Alabama Parenting Questionnaire – Preschool Revision (APQ-PR) til at måle forældreskab; Parental Locus of Control (PLOC) til at måle oplevelse af forældrekontrol; Caregiver Helplessness Questionnaire (CHQ) til at måle oplevet hjælpeløshed. Til børnenes anvendes: Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ-P) til at måle barnets trivsel og symptomer på psykiske udfordringer, og Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) til at måle barnets adfærdsmæssige udfordringer.

**Effekt(er):**

Studiet finder positive effekter af programmet i en svensk kontekst. Studiet finder, at barnets følelsesmæssige symptomer, adfærdsmæssige udfordringer og hyperaktivitet faldt efter forældrenes deltagelse i programmet. Derudover blev forældrene mere positive i samværet med deres børn og gav udtryk for mindre hjælpeløshed og frygt i deres relation med barnet. Studiet peger på, at kombinationen af at mindske barnets adfærdsmæssige udfordringer, og styrke forældreskabet, så forælderen oplever mindre hjælpeløshed og frygt i samværet med barnet, er væsentlige faktorer i at bryde det negative samspilsmønster.

**Omkostninger:**

Ikke angivet.

Studie 26		
Titel: Fostering Social Competence in Preschool Children Exposed to Intimate Partner Violence: Evaluating the Preschool Kids' Club Intervention		
Forfatter(e): Howell, K.H., L.E. Miller, M.M. Lilly, S.A. Graham-Bermann		
Årstal: 2013	Land: USA	Udgivelsessted: Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma
Indsats: Preschool Kids' Club Intervention		Målgruppe: Børn i alderen 4-6 år og deres mødre, som har været udsat for vold
Problematik: Overværelse af vold		Type: Behandling
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Gruppebaseret behandling til børn og forældre med fokus på at møde andre i samme situation, fremme regulering af følelser samt styrke sociale kompetencer</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Overordnet set fandt studiet positive effekter på børns sociale kompetencer for de børn, der fik indsatsen, sammenlignet med børnene i kontrolgruppen. Denne effekt var størst for de børn, som havde en høj social kompetence score før indsatsen, og som deltog i Preschool Kids' Club program. Resultaterne indikerer således, at børn med gode sociale kompetencer profiterer mest af at deltage i interventionen.</p> <p>De børn, der havde den højeste sociale kompetence score efter indsatsen, var karakteriseret ved at være ældre, oplevede mindre negativ forældreskab og havde mødre med færre depressive symptomer før interventionen. Studiet fandt endvidere, at overværelse af mere alvorlig vold bidrager til en mindre positiv forandring for børnene på målet for sociale kompetencer.</p> <p>Det tyder derfor på, at en højere social kompetence score før indsatsen og en mindre alvorlig form for vold kan medføre større ændring i prosociale færdigheder for børn, der modtager indsatsen.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		



Studie 27		
Titel: Enhancing Safety-planning through Evidence-based Interventions with Preschoolers Exposed to Intimate Partner Violence		
Forfatter(e): Miller, L.E., K.H. Howell, E.C. Hunter, S.A. Graham-Bermann		
Årstal: 2012	Land: USA	Udgivelsessted: Child Care in Practice
Indsats: The Preschhol Kids' Club Program		Målgruppe: Børn i alderen 4-6 år og deres mødre, som har været udsat for vold
Problematik: Overværelse af vold		Type: Behandling
<b>Beskrivelse af indsatsen:</b>		
Indsatsen består af parallelle gruppeforløb for barnet og moren (ikke-voldelig forælder).		
<b>Metodisk design:</b>		
Der er tale om et randomiseret kontrolleret forsøg. Deltagerne var en del af et større randomiseret kontrolleret studie, der undersøger effekten af deltagelse i gruppeforløb for familier, hvor der optræder vold i hjemmet. Kontrolgruppen modtog den sædvanlige behandling. 110 børn og deres mødre deltog i undersøgelsen.		
Til at undersøge, om børn kan beskrive, hvad en sikkerhedsstrategi er, blev barnet interviewet før og efter indsatsen, fx blev der spurgt "Hvad er en sikkerhedsstrategi/plan?", og "Hvad kan et barn gøre, når der er et skænderi hjemme hos familien?". Det kvalitative data blev analyseret af tre uafhængige forskere, der hver især kodede materialet. Der blev endvidere gjort brug af det standardiserede selvrapporteringsinstrument: The Conflict Tactics Scale – Revised (CTS2).		
<b>Effekt(er):</b>		
Ved før-målingen fandt studiet, at størstedelen af børnene i hele deltagergruppen (63,6 pct.) ikke vidste, hvad en sikkerhedsplan var og ej heller, hvilke strategier der kan anvendes ved vold i hjemmet. Ved eftermålingen faldt dette fra 70,8 pct. til 32,7 pct. for kontrolgruppen og steg fra 55,6 pct. til 64,1 pct. for interventionsgruppen.		
Studiet undersøger, hvordan børnene forholder sig til sikkerhedsstrategier før og efter indsatsen. Her skelner de mellem, om børnene har aktive strategier eller passive strategier. I forhold til at have positive strategier, dvs. hvor de handler efter indsatsens forskrifter, steg dette fra 27,6 pct. ved førmålingen til 37,3 pct. ved eftermålingen for kontrolgruppen, mens der var en lidt større effekt ved interventionsgruppen, der steg fra 20 pct. ved førmålingen til 35,8 pct. ved eftermålingen. Den største effekt er på under kategorien "aktiv hjælp", hvor studiet fandt en positiv effekt fra 4,4 pct. ved førmålingen til 25,6 pct. ved eftermålingen for indsatsgruppen, mens der kun var en lille effekt for kontrolgruppen fra 4,6 pct. til 5,9 pct.		
For interventionsgruppen var der endvidere en reduktion i brugen af passive strategier, som faldt fra 26,6 pct. ved førmålingen til 17,9 pct. ved eftermålingen, mens der ikke var nogen reduktion i brugen af disse hos kontrolgruppen (21,5 pct. til 27,4 pct.). Størstedelen af børnene i begge grupper var dog ikke i stand til at angive nogen former for sikkerhedsstrategier/plan ved eftermålingen (63,3 pct.).		
<b>Omkostninger:</b>		
Ikke angivet.		

Studie 28		
Titel: Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma – Resultat från en nationell utvärdering		
Forfatter(e): Broberg, A., L. Almqvist, U. Axberg, K. Grip, K. Almqvist, U. Sharifi, Å.K. Cater, A. Forssell, M. Eriksson, C. Iversen		
Årstal: 2011	Land: Sverige	Udgivelsessted: Göteborgs Universitet
Indsats: Gruppeforløb og individuel behandling		Målgruppe: Børn i alderen 3-13 år, og deres forældre, der har været udsat for vold
Problematik: Overværelse af vold		Type: Behandling
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Undersøgelsen sammenligner effekten af gruppeforløb og individuel behandling til børn, der har overværet vold i hjemmet, med indsætter, som er indirekte målrettet barnet.</p> <p>Studiet inkluderer 5 gruppeforløb, hvoraf 4 hører under pædagogiske enheder i relation til det sociale system. Disse arbejder med formatet "Children are people too (CAP)". Det sidste gruppeforløb hører under en enhed inden for sundhedssystemet, som er baseret på kortvarig traumefokuseret terapi i grupper. Alle gruppeforløbene har samtidig et parallelt gruppeforløb for moren, der har været udsat for vold. Forløbene består af 10-15 sessioner, som består af forskellige aktiviteter, fx samtale og leg. Grupperne er inddelt efter alder (førskolebørn, skolebørn og teenagere). Formålet med grupperne er at hjælpe børnene til at kunne tale om volden, så det ikke bliver en familiehemmelighed eller noget skamfuldt. Derudover er grupperne en måde for børnene at møde andre børn i samme situation. I den ene gruppe er et inklusionskriterie, at barnet skal udvise kliniske symptomer på psykisk mistrivsel, og her er formålet også at nedbringe barnets angst og uro.</p> <p>Tre enheder arbejder med individuelle forløb til børn ud fra "trappe-modellen". Modellen er udviklet i Sverige i 1999 og består af 3 dele: 1) skabe en god kontakt til barnet, 2) rekonstruere det, der er sket i hjemmet, 3) formidle viden om krisituationer. Modellen bruges ikke kun til børn, der har overværet vold, men også børn af forældre, der fx har et misbrug eller psykiske udfordringer. Behandlingen består af 4-10 samtaler af 30-60 minutters varighed alt efter barnets alder. Formålet er at afhjælpe skyld og skam hos barnet og støtte barnet til at håndtere barnets følelser.</p> <p>Tre enheder fra området om børne- og ungepsykiatri deltager i undersøgelsen med deres indsætter. For at blive patient skal barnet have mindst 1 diagnose. Ved ankomst til en af enhederne bliver barnet udredt, og det bliver besluttet, hvilken behandling barnet skal have, fx med fokus på traumer. Den typiske behandling til børn, der har overværet vold, er individuel terapi.</p> <p>Tre krisecentre indgår i undersøgelsen. På krisecentrene bor moren med sit barn og er selv ansvarlig for at klare hverdagens daglige gøremål. Alle tre krisecentre har støttetilbud til moren, mens to også har til barnet, fx børnegrupper.</p> <p>Tre familieenheder deltager i undersøgelsen. Ved modtagelsen bliver familien og barnet udredt ud fra BBIC ("barnets behov i centrum"), og det bliver besluttet, hvilken indsats der er den rette. Når det kommer til vold i hjemmet, så handler det om at skabe tryghed for barnet. Det kan fx være ved at hjælpe med at finde et trygt sted at bo, en kontaktfamilie eller kontaktperson. Det kan dog også være at anbringe barnet.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet anvender et kvasi-eksperimentelt design, der undersøger effekten af en række gruppeforløb og individuelle former for behandling til børn, der har overværet vold i hjemmet. Disse indsætter hører under et af følgende områder: BUP (børne- og ungepsykiatri), SBO (beskyttende bosted/krisecenter til kvinder), IFO (individ- og familieomsorg) eller FamR (familieretten).</p> <p>I alt har mødre besvaret spørgsmål om 295 børns (3-13 år) psykiske helbred. Af disse børn har 64 børn i alderen 9-13 år selv deltaget som informanter. Der er lavet tre nedslag, hvor der måles før indsatsen, 4-6 måneder efter indsatsens afslutning samt 11-13 måneder, efter at indsatsen blev påbegyndt. I løbet af undersøgelsesperioden var der et frafald på 38 pct. blandt de børn, hvor moren stod for besvarelser (dvs. et frafald på 119 børn), mens der var et frafald på 48 pct. blandt de børn, der selv deltog som informanter (dvs. et frafald på 33 børn). Bortfaldsanalysen peger på, at det er de mest udsatte mødre og børn, som er faldet fra undersøgelsen.</p> <p>I løbet af undersøgelsesperioden blev moren interviewet tre gange ud fra en semistruktureret interviewtilgang ud fra temaerne: 1) baggrundsinformation, 2) information om voldsudøveren, 3) information om barnets far (hvis han ikke er voldsudøveren), 4) information om barnet, 5) morens opvækst og sociale netværk. Børneinterviewene fandt sted tre gange og varede 30 minutter. Disse er ikke nærmere beskrevet. Moren udfylder også ved hver måling en række validerede mål om barnet: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) om barnets styrker og udfordringer; Sociale kompetencer (Soc-komp) om børn i alderen 7-10 års sociale kompetencer; Regulering af følelser (EMO); The Revised Conflict Tactics Scale (CTS-2) til at måle forekomsten af vold i hjemmet. I det skema, som barnet selv har udfyldt, er anvendt følgende måleinstrumenter: Child Exposure to Domestic Violence (CEDV) eller Våld Barnet Bevittnat (VBB) til at måle forekomsten af vold i hjemmet; regulering af følelser (ER); social angst; Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) til at identificere evt. traumer; Security scale eller "Jag och min Mamma" (JomM) alternativt "Jag och min Pappa" (JomP) anvendes til at belyse tryghed i relationen til forælderen; alment velbefindende. Moren har også udfyldt mål om sig selv, herunder: Partner Violence Screening (PVS), som anvendes til at identificere, hvilken form for vold, moren har oplevet; Symptom Checklist (SCL-90) om symptomer på PTSD; Sense of coherence (SC) til at måle morens oplevelse af livet som meningsfuldt og håndterbart: livskvalitet.</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet finder positive effekter på et overordnet niveau for de børn, der har deltaget i et gruppeforløb, individuelt forløb eller behandling ved BUP. For disse børn reduceres deres overordnede symptomer på psykisk mistrivsel (målt ved SDQ) besvaret af moren på barnets vegne) gennem undersøgelsesperioden. Der er dog tale om små effekter, hvilket betyder,</p>		

## Studie 28

at børnene ved den sidste måling ikke er kommet ned på et niveau, som svarer til, hvor børn i almindelighed ligger. For de enheder, der ikke giver behandling direkte til barnet (krisecentre, familieenheder og familieretten), finder studiet ingen effekter. For de børn, der har modtaget behandling rettet mod dem (gruppeforløb, individuel behandling eller BUP), finder studiet også positive (signifikante) effekter på barnets evne til at regulere følelser.

Studiet finder også positive effekter, når det kommer til barnets egne besvarelser. Blandt de børn, der har deltaget i gruppe- eller individuel behandling, reduceres deres symptomer på angst (fx PTSD) signifikant i løbet af undersøgelsen. Derimod finder studiet ingen positive forandringer i forhold til børnenes besvarelser om deres almene velbefindende, psykosomatiske besvarelser, relationer til venner, oplevelse af mobning, håndtering af følelser og oplevet tryghed i relationen til forældrene.

Endelig finder studiet ingen positiv udvikling for de børn, som gennem undersøgelsesperioden fortsat overværer deres mor blive udsat for vold. Studiet antyder derfor i konklusionen, at det i forbindelse med disse indsatser også er vigtigt, at de fokuserer på at stoppe den vold, som barnet overværer.

### **Omkostninger:**

Studiet angiver, at de 5 gruppeforløb om året har mellem 23-79 nye tilmeldinger og har et budget på mellem 2,5-4,5 millioner svenske kroner (ca. 1,8-3,2 millioner DKK). De 3 individuelle forløb har mellem 44-63 nye tilmeldinger om året og et budget på mellem 1-4,5 millioner svenske kroner (ca. 700.000-3.200.000 DKK).

**Studie 29**

Titel: Young children's experiences of participating in group treatment for children exposed to intimate partner violence: A qualitative study

Forfatter(e): Pernebo, K., K. Almqvist

Årstal: 2016

Land: Sverige

Udgivelsessted: Clinical Child Psychology and Psychiatry

Indsats: 2 gruppeforløb: Gruppeterapi og en psyko-  
edukativ gruppeindsats

Målgruppe: Børn i alderen 4-6 år, og den forælder, der har været  
udsat for vold

Problematik: Overværelse af vold

Type: Behandling

**Beskrivelse af indsatsen:**

2 gruppeforløb for børn, der har overværet vold i hjemmet. Det ene forløb er baseret på programmet Children Are People Too (CAP), og det andet er traumefokuseret gruppeterapi inden for det psykiatriske system i Sverige. Forløbene varer 12-15 uger og består af ugentlige sessioner i et gruppeforløb for børn, og et parallelt gruppeforløb for den voldsudsatte forælder. Gruppeforløbene styres af en gruppeleder, som enten er psykolog eller socialrådgiver. Sessionerne finder sted på en fastsat dag i ugen. Deltagelse i forløbet forudsætter, at barnets overværelse af vold i hjemmet vurderes til at være et stort problem for barnet. Volden skal være ophørt, for at barnet kan deltage. Deltagelse er frivillig, og familierne afkræves ikke økonomisk betaling.

- CAP: Grupperne styres af 1-2 gruppeledere og består af 4-8 børn. Grupperne er inddelt efter alder, så der typisk ikke er mere end 1½ år mellem børnene. Indsætterne bygger på principper om, at det at tale om volden med andre børn i samme situation kan reducere børnenes oplevelse af skyld og skam i relation til volden. Behandlingen består af forskellige aktiviteter, herunder samtaler, leg og kreative aktiviteter (fx tegning). Sessionerne i både børne- og mødregrupperne er bygget op omkring en række temaer omhandlende: viden om vold, reaktioner på vold, følelser, familierelationer, kommunikation og planlægning af sikkerhed. CAP er oprindeligt udviklet til børn med en forælder, der har et alkohol- eller stofmisbrug, men er efterfølgende blevet tilpasset børn, der har overværet vold i hjemmet.
- Traumefokuseret gruppeterapi: Gruppeforløbet finder sted inden for det psykiatriske system. Grupperne styres af 2 gruppeledere og består af 4-6 børn. Grupperne er inddelt efter alder, så der typisk ikke er mere end 1½ år mellem børnene. Behandlingen består af forskellige aktiviteter, herunder samtaler, traumefokuseret leg og fri leg. Sessionerne i både børne- og mødregrupperne er bygget op omkring en række temaer omhandlende: viden om vold, separation, følelser (fx frygt og skam) og konflikter i hverdagen.

**Metodisk design:**

Kvalitativt studie med 9 børn i alderen 4-6 år. Studiet anvender en semi-struktureret interviewtilgang til at belyse børnenes oplevelser af at deltage i gruppeforløbet. Børnene er rekrutteret fra to forskellige gruppeforløb: Det ene er programmet Children Are People Too (CAP), og det andet forløb finder sted på en psykiatrisk enhed. Interviewene fandt sted efter endt gruppeforløb.

**Effekt(er):**

Studiet finder, at børnene oplever glæde og tryghed (både fysisk og følelsesmæssigt) ved at deltage i et gruppeforløb med børn med lignende oplevelser som dem selv. Børnene giver udtryk for gruppelederen, som en vigtig voksen i forhold til at organisere indholdet i gruppeforløbet, og som en betydningsfuld relation. Børnene giver udtryk for ambivalente følelser omkring at del din egen og lytte til andre børns fortællinger om deres oplevelser i hjemmet. Nogle af børnene fortæller, at de har fået ny viden om vold og sikkerhed, samt redskaber til at håndtere deres følelser.

Omkostninger: Ikke angivet.

Studie 30		
Titel: Outcome of psychotherapeutic and psychoeducative group interventions for children exposed to intimate partner violence		
Forfatter(e): Pernebo, K., M. Fridell, K. Almqvist		
Årstal: 2018	Land: Sverige	Udgivelsessted: Child Abuse & Neglect
Indsats: 2 gruppeforløb: Gruppeterapi og en psyko-educativ gruppeindsats	Målgruppe: Børn i alderen 4-13 år og deres forældre, som har været udsat for vold	
Problematik: Overværelse af vold	Type: Behandling	
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>2 gruppeforløb for børn, der har overværet vold i hjemmet. Det ene forløb er baseret på programmet Children Are People Too (CAP), og det andet er traumefokuseret gruppeterapi inden for det psykiatriske system i Sverige. Forløbene varer 12-15 uger og består af ugentlige sessioner i et gruppeforløb for børn og et parallelt gruppeforløb for den voldsudsatte forælder. Gruppeforløbene styres af en gruppeleder, som enten er psykolog eller socialrådgiver. Sessionerne finder sted på en fastsat dag i ugen. Deltagelse i forløbet forudsætter, at barnets overværelse af vold i hjemmet vurderes til at være et stort problem for barnet. Volden skal være ophørt, for at barnet kan deltage. Deltagelse er frivillig, og familierne afkræves ikke økonomisk betaling.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Kvasi eksperimentelt design med før- og eftermåling uden kontrolgruppe. Der blev inkluderet 50 børn i studiet (31 dyder i gruppeforløbet CAP, 19 dyder i gruppeterapien). Inden deltagelse blev der udført et struktureret interview med moren omkring demografiske karakteristika. Der blev endvidere anvendt standardiserede måleinstrumenter: The revised Conflict Tactics Scale (CTS2); The Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ-P); The Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC); The Emotion Questionnaire for parents (EQ-P); The Brief Symptom Inventory (BSI); The Impact of Even Scale-Revised (IES-R).</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet fandt positive effekter på symptomreduktion hos børnene for begge indsatser, med små til store effektstørrelser. Resultaterne indikerer også en positiv effekt på symptomreduktion hos mødre for begge interventioner, med moderate til store effektstørrelser. Studiet fandt en signifikant forskel i behandlingseffekten mellem de to interventioner, hvor mødrene i gruppeterapiforløbet rapporterede en større forbedring for børnene på målene om prosocial adfærd, følelsesregulering, depression, vrede og dissociation end børnene i CAP. Børnene i gruppeterapi havde desuden flere symptomer før interventionen end ved CBI. Resultaterne viser ingen forskel mellem indsatserne og målene for mødrene, som forbedres i begge indsatser.</p> <p>Studiet konkluderer, at gruppeterapien i en vis udstrækning er mere effektiv end CAP, hvad angår reduktion af børnenes symptomer. Ifølge forfatterne er dette resultat forventeligt, da interventionen havde forskellige mål og kontekster for behandlingen, hvor gruppeterapien adresserer og eksplicit er målrettet symptomreduktion hos børn med psykiatriske symptomer og komplekse reaktioner. Målet for CAP var at styrke børnenes evne til at håndtere deres oplevelser frem for at reducere deres symptomer. Dog rapporterede mange mødre i CAP en reduktion i deres børns følelsesmæssige og post-traumatiske symptomer og en reduceret betydning af symptomerne på barnets hverdag.</p> <p>Studiet fandt en sammenhæng mellem højere niveauer af post-traumatisk stress og større forbedring på flere mål. Resultaterne indikerer således, at de børn med de højeste niveauer af post-traumatisk stress responderer bedre på behandlingen. Resultaterne viste, at højere niveau af post-traumatisk stress hos moren efter behandlingen var associeret med en mindre reduktion i børnenes post-traumatiske symptomer efter behandlingen, hvilket ifølge forfatterne kan indikere, at post-traumatisk stress hos moren kan mediere reduktionen i børnenes post-traumatiske stress symptomer. Dvs. børn med en mor, der er meget påvirket af tilbagevendende traumatiske symptomer, drager mindre fordel af indsatserne end de andre børn.</p> <p>For begge interventioner rapporterede mødrene dog fortsat relativt høje niveauer af symptomer, ofte inden for det kliniske område. Ifølge forfatterne kan dette skyldes, at gruppeindsatserne ikke fokuserer direkte på barnets individuelle oplevelse med traumer.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		

Studie 31		
Titel: Maternal report on child outcome after a community-based program following intimate partner violence		
Forfatter(e): Grip, K., K. Almqvist, A.G. Broberg		
Årstal: 2012	Land: Sverige	Udgivelsessted: Nordic Journal of Psychiatry
Indsats: Children are people too (CAP)		Målgruppe: Børn i alderen 5-14 år og deres mødre
Problematik: Overværelse af vold eller udsat for vold (psykisk, fysisk, seksuelt)		Type: Behandling
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Indsatsen består af 15 sessioner af 90 minutters varighed en gang om ugen og er baseret på det manualbaserede program Children are people too (CAP). Programmet bygger på psykoedukation omkring vold, sikkerhedsstrategier, følelser, forsvar og forældre-barn kommunikation. I behandlingen anvendes forskellige metoder i arbejdet med moren og barnet (fx leg, tegning, diskussioner og undervisning). Grupperne består af 6-8 børn på samme alder og ledes af to kvindelige socialrådgivere. Mødrene følger et program parallelt til børnene (dette er ikke nærmere beskrevet i studiet).</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet anvender et før- og eftermålingsdesign. Der deltog 46 børn og 34 mødre i studiet. En mor blev inkluderet i studiet, hvis hun havde søgt om hjælp til sig selv eller sit barn og rapporterede seksuel, psykisk eller fysisk vold mod sig selv eller barnet fra en nuværende eller tidligere partner.</p> <p>Der blev udført et semi-struktureret interview med moren vedrørende nuværende livssituation, barnets overværelse af vold, morens generelle funktionsniveau i dagligdagen og relation til voldsudøveren. Mødrene blev bedt om at vurdere tilstedeværelsen af forskellige symptomer i et interview som "ikke til stede", "tidligere til stede", "til stede nu" eller "til stede både tidligere og nu". Symptomerne vedrører forstyrrelser (fx mareridt, unormal leg), undgåelse (fx manglende interesse i ting, der normalt var sjove, svært ved at huske), årvågenhed (fx bliver hurtigt frustreret, vågner om natten) såvel som ny frygt, bekymringer eller psykosomatiske klager. Der blev desuden anvendt standardiserede måleinstrumenter til børnene udfyldt af moren, herunder den svenske version af SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) og The Impact of Event Scale (IES).</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet fandt positive effekter på børns adfærdsmæssige vanskeligheder, der blev signifikant reduceret efter endt behandling, med moderate effektstørrelser. Resultaterne indikerede desuden en lavere grad af sociale vanskeligheder for moren og barnet, med små effektstørrelser. Disse positive effekter var dog ikke til stede ved den opfølgende måling 1 år senere, hvilket ifølge forfatterne kan indikere et behov for mere intense eller individuelt orienterede indsatser.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet</p>		

Studie 32		
Titel: Children Exposed to Intimate Partner Violence and the Reported Effects of Psychosocial Interventions		
Forfatter(e): Grip, K.K., K. Almqvist, U. Axberg, A. Broberg		
Årstal: 2013	Land: Sverige	Udgivelsessted: Violence & Victims
Indsats: Gruppeforløb og individuel behandling		Målgruppe: Børn i alderen 3-13 år.
Problematik: Overværelse af vold		Type: Behandling
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Studiet beskriver forskellige gruppeforløb. Forløbene varierede lidt, men bestod typisk af 10-15 sessioner, bestående af 60 minutters manualbaseret gruppearbejde, mens 30 minutter var sat af til leg og snacks. Indholdet varierede også lidt mellem grupperne. Indsatsen har en uddannende tilgang (psyko-ødukativ tilgang), hvilket betyder, at der ved hver session blev præsenteret et tema, som der blev givet en kort præsentation af efterfulgt af praktisk træning og leg. Temaerne for sessioner var: håb, følelser, forsvar, vold, familie m.m. Grupperne bestod af 4-8 børn på nogenlunde samme alder og blev styret af kvindelige socialrådgivere.</p> <p>70 pct. af børnene i undersøgelsen deltog i et gruppeforløb, mens 30 pct. af børnene fik individuel behandling – enten som et struktureret, manualbaseret forløb eller som en mere generel støtte. Den strukturerede individuelle støtte bestod af 5-8 sessioner af en time med fokus på rekonstruktion af krisen og skabelse af et narrativ omkring denne. Den mere generelle individuelle støtte var multidisciplinær og eklektisk, og inkluderede bl.a. familiesystems tilgange, kognitive strategier og adfærdsteknikker faciliteret af en uddannet psykolog eller socialrådgiver.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet anvender flere målinger fra før indsatsen, i løbet af indsatsen og efter indsatsen. Der er ikke anvendt en kontrolgruppe. I studiet deltog 62 børn og deres 53 mødre. I løbet af undersøgelsesperioden sker der et frafald, og ved sidste måling 1 år efter første måling er 39 pct. faldet fra.</p> <p>Før indsatsen blev der gennemført semistrukturerede interview af 60-120 minutters varighed med mødrene omkring deres tidligere relationer, nuværende situation og barnet. Der blev også gjort brug af standardiserede selvrapporteringsmåleinstrumenter: The Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ-P); The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2); The Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC-A); Symptom Checklist-90 (SCL-90) og Child Exposure to Domestic Violence (CEDV). Der blev også anvendt Violence Directed at the Child (VDC), der var udviklet til det specifikke forskningsprojekt. I nogle tilfælde blev barnet også interviewet (30-60 minutter), såfremt moren gav tilladelse til dette. Interview og ratings med mor og barn foregik før indsatsen, 6 måneder efter indsatsen og 1 år efter.</p> <p>Analytisk kiggede studiet både på gruppeforskelle samt individuelle ændringer målt ved the Reliable Change Index (RCI). RCI-analysen tog afsæt i data før indsatsen og ved 1 års opfølgning og viste resultater på flg. resultatskaler: forbedring og recovery, forbedret dysfunktionel, uforandret funktionel, forværret funktionel og forringelse.</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet fandt positive effekter i forhold til barnets adfærdsmæssige udfordringer vurderet af moren, med små til moderate effektstørrelser. RCI-analyserne viste positive effekter på 9 børn, mens størstedelen af børnene både inden for den kliniske gruppe og uden for den kliniske gruppe forblev uforandrede efter indsatsen.</p> <p>Studiet fandt også positive effekter på posttraumatiske stress symptomer vurderet af barnet selv, med moderate effektstørrelser. RCI analyserne viste positive effekter for 8 børn, mens resten forblev uforandrede efter indsatsen.</p> <p>Studiet fandt positive effekter på generelle psykiske problemer vurderet af barnet selv, med små effekt størrelser. RCI-analyserne viste positive effekter på 6 børn, negative effekter på 2 børn, mens størstedelen af børnene forblev uforandrede.</p> <p>Eksponering for vold (vurderet af barnet) var associeret med større ændring i generelle psykiske udfordringer efter indsatsen. Dette kan ifølge forfatterne skyldes, at de børn, der blev eksponeret for mere vold, oplevede en større lettelse under indsatsen, end børn, der blev eksponeret for mindre vold. Den eneste variabel, der var positivt associeret med børns adfærdsmæssige udfordringer, var, hvis mødrene rapporterede forbedring i eget mentale helbred. Ifølge forfatterne indikerer dette nødvendigheden af at behandle mødrene simultant.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		

Studie 33		
Titel: The effectiveness of intervention for adolescents exposed to domestic violence		
Forfatter(e): An, S., I. Kim, Y.J. Choi, M. Platt, D. Thomsen		
Årstal: 2017	Land: USA	Udgivelsessted: Children and Youth Services Review
Indsats: Gruppeforløb (The Mantra program)		Målgruppe: Børn og unge i alderen 11-19 år
Problematik: Overværelse af vold eller udsat for vold (alle former for vold)		Type: Behandling
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>The Mantra Program er et gruppeforløb for børn og unge (11-19 år), som har overværet vold i hjemmet, eller selv har været udsat for vold. Forløbet varer 10 uger. Indsatsen er udviklet af to praktikere med en baggrund i socialt arbejde og rådgivning fra en enhed med fokus på at hjælpe ofre. Formålet med indsatsen er at øge deltagernes viden om og opmærksomhed på vold i hjemmet og den betydning, som vold i hjemmet har for børnene og de unges følelser og adfærd, samt hjælpe dem til at udvikle sikre strategier, hvis de oplever vold.</p> <p>Hver session varer 90 minutter og finder sted én gang om ugen. Derudover er der tilknyttet frivillige mentorer til hver deltager, som har gennemgået et særligt træningsforløb i relation til The Mantra Program. Mentorernes funktion er at støtte deltagerne gennem hele programmet. Sessionerne har følgende temaer: 1) introduktion til forløbet og formålet med Mantra, 2) anerkendelse af og udforskning af følelser, 3) definitioner af vold og forståelser af magt, 4) filmaften med fokus på vold i hjemmet, adfærd og følelser, 5) ansvar for volden og familieforandringer, 6) sikkerhed og intime relationer, 7) familieforandringer og fokus på en selv, 8) konflikthåndtering og vrede, 9) at heles, 10) afslutning.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Undersøgelsen består af en før- og eftermåling uden kontrolgruppe. Studiet bygger på et spørgeskema, som i alt 32 børn og unge har besvaret før og efter gruppeforløbet. Spørgeskemaet anvendte validerede måleinstrumenter, herunder: Child Behavioral Checklist (CBCL), som blev anvendt til at undersøge barnets adfærd og blev udfyldt af barnets forælder (ikke voldsudøvende); Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS) blev anvendt til at identificere angst og depression hos barnet og blev udfyldt af både barnet og forælderen; samt ikke-validerede mål herunder: Domestic Violence Information Quiz (udviklet af praktikerne bag indsatsen) besvaret af barnet og spørgsmål til at afdække barnets oplevelser med vold i hjemmet.</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet finder kun få effekter. Studiet finder en positiv effekt af indsatsen i forhold til at nedbringe barnets depressive symptomer. Studiet finder ingen effekt i forhold til angst og angiver, at det kan hænge sammen med, at indsatsen ikke inddrager kognitiv adfærdsterapi. Der er heller ikke en effekt, når det kommer til at reducere barnets adfærdsmæssige udfordringer. Der er en positiv effekt i forhold til at øge barnets viden om vold i hjemmet, men studiet angiver også, at børnene allerede ved førmålingen havde en høj grad af viden om vold.</p> <p>Førmålingen viser, at de børn, som selv har været udsat for vold (ikke angivet hvilken type vold), har flere adfærdsmæssige og følelsesmæssige udfordringer sammenlignet med de børn, som havde overværet vold i hjemmet.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		



**Studie 34**

Titel: Evaluating the Effectiveness of an Intervention for Children Exposed to Domestic Violence: A Preliminary Program Evaluation

Forfatter(e): Lee, J., S. Kolomer, D. Thomsen

Årstal: 2012

Land: USA

Udgivelsessted: Child & Adolescent Social Work Journal

Indsats: Gruppeforløb (The Superheroes)

Målgruppe: Børn i alderen 6-11 år, og deres forældre, der har været udsat for vold

Problematik: Overværelse af vold

Type: Behandling

**Beskrivelse af indsatsen:**

The Superheroes-indsatsen består af 10 sessioner af 1½ times varighed for børn i alderen 6-11 år, der har overværet vold. De 10 sessioner finder sted over 10 uger. Målet for behandlingen er: at afhjælpe følelse af skyld og selvbebrejelse, forbedre selvværd, etablere tillid, øge personlig sikkerhed og selvsikkerhed hos barnet samt forhindre fremtidig vold eller børnemishandling.

Til hver session deltager en gruppeleder, som har modtaget undervisning i indsatsen. Gruppelederen er frivillig og skal udgøre en "rolle-model" for børnene. Samtidig med Superheroes-indsatsen tilbydes der en forældreindsats, hvor forælderen eller barnets værge kan dele oplevelser med andre forældre og derved støtte barnets helingsproces og få forbedrede forældrekompetencer.

**Metodisk design:**

Studiet anvender et design baseret på før- og eftermåling. Der deltog 29 børn i undersøgelsen, men der var kun data tilgængelig for 18 børn. Der blev anvendt forskellige standardiserede måleinstrumenter: the Violence Exposure Scale for Children-Revised (VEX-R); The Children's Depression Rating Scale-Revised (CDRS-R); The Pediatric Symptom Checklist (PSC) samt måleinstrumenter, der er udviklet specifikt til denne undersøgelse: Behavioral Changes: Parent/Guardian Report and the Superheroes Information Quiz.

**Effekt(er):**

Studiet fandt positive effekter på depressive symptomer og pædiatriske symptomer. For 30 pct. af børnene var der positive effekter på følgende adfærdsmæssige domæner: frygt/fobi, vrede/aggression, separation fra mor, interaktion med søskende, mareridt, tilbagetrukkethed, tale, konfliktløsning og selvtillid. For domænet 'udtrykkelse af følelser' var der positive effekter for 83 pct. af børnene. Overordnet set indikerer studiet, at der ses et fald i depressive symptomer, psykosociale vanskeligheder og bestemte problematiske typer af adfærd.

**Omkostninger:**

Ikke angivet.

Studie 35		
Titel: Effectiveness of specific factors in community-based intervention for child-witnesses of interparental violence: A randomized trial		
Forfatter(e): Overbeek, M.M., C.J. de Schipper, F. Lamers-Winkelmann, C. Schuengel		
Årstal: 2013	Land: Holland	Udgivelsessted: Child Abuse & Neglect
Indsats: Gruppeforløb (hollandsk: "En nu ik ...!" ["Det er min tur nu ...!"])		Målgruppe: Børn i alderen 6-12 år og deres forældre, der har været udsat for vold
Problematik: Overværelse af vold		Type: Behandling
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>"Det er min tur nu ...!" er en indsats til børn og forældre, der har været udsat for vold i hjemmet. Indsatsen er baseret på såkaldte specifikke relevante faktorer dvs. gruppeforløbet tager udgangspunkt i specifikke tematikker og udfordringer relateret til vold såsom traumer, psykisk og fysisk vold i hjemmet, forældreskab og mestringsstrategier. Indsatsen består af 9 sessioner af 90 minutters varighed, med parallelle sessioner for børn og deres ikke-voldelige forældre eller værge. Hver gruppe består af maksimum 8 børn eller forældre.</p> <p>Børnesessionerne har tre overordnede mål: 1) bearbejdelse af deres oplevelser med psykisk og fysisk vold mellem forældrene, 2) at lære at udtrykke og differentiere egne følelser, og 3) at lære at håndtere følelser og udfordringer på en ikke-voldelig måde. Forældresessionerne var rettet mod at give forbedrede forældrefærdigheder, der fremmer positiv adfærd og nedbringer negativ adfærd, hjælp til bedst at forstå og håndtere barnets følelser og handlinger, fremme en mere konstruktiv håndtering af egne følelser samt rettet mod at yde emotionel støtte og øge forældrenes sociale netværk. Det overordnede mål for forældresessionerne er at forbedre forældreskabet og reducere tilstedeværelsen af tilpasningsproblemer hos barnet. Aktiviteterne består af diskussion, rollespil og hjemmeopgaver, som bliver udleveret efter hver session og diskuteret i starten af den efterfølgende session.</p> <p>Der anvendes en indsats, som gives kontrolgruppen. Indsatsen hedder "<i>Jij hoort erbij</i>" ["Du hører til"], og har samme struktur, som "Det er min tur nu ...!". Indsatsen er baseret på ikke-specifikke faktorer, fx opmærksomhed, struktureret miljø, positiv opmærksomhed fra terapeuten samt social støtte og interaktion mellem gruppedeltagerne. Terapeuterne blev instrueret i ikke at fokusere på traumatiske oplevelser, følelser, forældreskab og mestringsstrategier. Kontrolindsatsen for børnene består af forskellige legeaktiviteter, mens forældresessioner består i at yde social og følelsesmæssig støtte til forældre samt mulighed for at tale om relevante emner.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Der er tale om et randomiseret kontrolleret forsøg (RCT-studie). 155 børn og forældre deltog i undersøgelsen. 100 deltog i interventionsindsatsen, mens 55 deltog i kontrolindsatsen. Forælderen, læreren og barnet udfyldte standardiseret spørgeskemaer, før indsatsen startede, en uge efter endt behandling og 6 måneder efter behandlingen: The Child Behavior Checklist for Children 6-18 (CBCL); the Teachers Report Form 6-18 (TRF); the Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC), the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) og Parent-Child Conflict Tactics Scales (CTSPC). Alle børn over 7½ år udfyldte endvidere the Child Depression Inventory (CDI).</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet fandt positive effekter på forældre-rapporteret internaliserende og eksternaliserende problemer hos barnet for begge indsatser. Der var endvidere positive effekter på lærer-rapporterede internaliserende problemer ved alle nedslag og ingen effekt på eksternaliserende problemer, hvilket gjaldt for begge grupper. I begge grupper faldt de depressive symptomer og traumatiske symptomer hos børnene fra førmålingen til eftermålingen, og denne effekt forblev vedvarende ved opfølgningen. For kontrolindsatsen var effekten større i forhold til forbedring af traumatiske symptomer sammenlignet med indsatsgruppen. Dette kan muligvis forklares ved, at kontrolgruppen i gennemsnit rapporterede at have flere traumatiske symptomer før behandlingen end indsatsgruppen. Overordnet set fandt studiet ingen forskel i effekt mellem indsatsgruppen og kontrolgruppen.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke rapporteret.</p>		

## Studie 36

Titel: Recovering from Domestic Abuse, Strengthening the Mother–Child Relationship: Mothers' and Children's Perspectives of a New Intervention

Forfatter(e): McManus, E., E. Belton, M. Barnard, R. Cotmore, J. Taylor

Årstal: 2013

Land: Storbritannien

Udgivelsessted: Child Care in Practice

Indsats: Domestic Abuse: Recovering Together (DART)

Målgruppe: Børn i alderen 7-11 år og barnets mor, der har været udsat for vold

Problematik: Overværelse af vold

Type: Behandling

### Beskrivelse af indsatsen:

Domestic Abuse: Recovering Together (DART) er et gruppeforløb, der varer 10 uger og er målrettet børn (7-11 år) og mødre, som har oplevet vold i hjemmet. Formålet er at styrke forholdet mellem barnet og moren og hjælpe dem med at bearbejde volden. De 10 gruppesessioner varer hver 2-2½ time. Et krav for deltagelse er, at voldsudøveren ikke må være en del af hjemmet mere.

Indsatsen bygger på forskning om vigtigheden af, at barnet og moren taler sammen. I halvdelen af gruppesessionerne deltager barnet og moren sammen. I disse sessioner deltager de i en række aktiviteter, der skal styrke deres forhold, fremme kommunikation om vold samt støtte hinanden i at bearbejde volden. Resten af sessionerne foregår i parallelle børne- og mødregrupper. Indsatsen fokuserer på at reducere vanskeligheder hos barnet, fx adfærdsmæssige udfordringer, følelsesmæssige udfordringer og udfordringer i venskaber; øge selvværdet hos barnet og moren; øge morens tiltro og forældrefærdigheder. De 10 sessioner har følgende temaer: 1) velkommen og definitioner af vold, 2) vold i hjemmet og dets betydning, 3) følelser og relationer, 4) udforske følelser, 5) udfordre følelser, 6) håndtere tab og omfavne forandring, 7) sunde relationer, 8) planlægning af sikkerhed og sikkerhedsnetværk, 9) færdigheder i positiv kommunikation, 10) afslutning og komme videre.

I Storbritannien er det den frivillige organisation National Society for the Prevention of Child Cruelty (NSPCC), som står for indsatsen.

### Metodisk design:

Studiets overordnede design er kvasi-eksperimentelt (interview og validerede måleinstrumenter), men denne artikel bygger udelukkende på de kvalitative data, som består af interview med 15 mødre og 11 børn. Interviewene fandt sted 1-6 måneder efter indsatsens afslutning. Interviewene var guidet af en tematisk interviewguide. Spørgsmålene fokuserede på deltagernes oplevelser af at deltage i indsatsen; hvilke aspekter, som var brugbare eller ikke brugbare; om der var noget, der havde betydning for deres deltagelse; og om der var noget, der kunne forbedre DART.

### Effekt(er):

Studiet finder, at børnene oplever et positivt udbytte af de fælles aktiviteter mellem barn og mor, som gør, at de kan tale om volden i et sikkert rum. Derudover giver børnene udtryk for, at de fælles aktiviteter gør, at de kan have det sjovt med deres mor, og gjorde, at de også legede mere derhjemme. De fortæller, at det har hjulpet dem til at få et højere selvværd og styrket deres forhold til moren. Børnene giver udtryk for, at de kreative aktiviteter dels var sjove, dels bidrog til, at de kunne sætte ord på vanskelige følelser relateret til volden (fx aktiviteten "vulkan", hvor de skulle beskrive, hvad der kan få nogen (inkl. dem selv) til at eksplodere, fx vrede eller triste følelser). Dette faciliterede samtaler mellem barnet og moren om volden. Enkelte giver udtryk for, at de kreative aktiviteter ikke var hjælpsomme.

Børnene beskriver også, at indsatsen har haft en positiv betydning for deres mor, som er gladere, mindre isoleret og går mere ud efter forløbet. Studiet finder blandede resultater i forhold til at dele erfaringer om vold og høre andres erfaringer. Nogle børn var glade for at kunne dele deres erfaringer med andre børn i samme situation, mens andre oplevede, at det gjorde dem utilpas at høre andres fortællinger. Børnene fortæller, at de har fået redskaber til at håndtere deres vrede. Der er dog også nogle mødre, der fortæller, at børnene har udtrykt mere vrede efter forløbet pga. det følelsesmæssige indhold.

Mødrene fortæller, at sessioner synliggjorde for dem, hvordan barnet havde oplevet volden i hjemmet. Endelig oplever nogle mødre, at fortsat kontakt med voldsudøveren kan hæmme udbyttet af indsatsen, fx at barnets adfærd ændres negativt efter samvær med faren, eller at mødrene var følelsesmæssigt udmattet og derfor ikke fik et udbytte, når de deltog i DART.

### Omkostninger:

Ikke angivet. Det er en frivillig organisation i Storbritannien, der står for DART.

## Studie 37

Titel: Differential Therapeutic Outcome of Community-Based Group Interventions for Women and Children Exposed to Intimate Partner Violence

Forfatter(e): McWhirter, P.T.

Årstal: 2011

Land: USA

Udgivelsessted: Journal of Interpersonal Violence

Indsats: Gruppeforløb

Målgruppe: Mødre og børn i alderen 6-12 år

Problematik: Overværelse af vold

Type: Behandling

### Beskrivelse af indsatsen:

Studiet sammenligner effekten af to gruppeforløb: Emotionsfokuseret terapi (EFT) og Målorienteret terapi (goal oriented) (GOT) for kvinder, der har været udsat for vold og deres børn. Formålet med begge indsats er at nedbringe vold i hjemmet og øge den psykosociale trivsel hos mødre og børn ved at reducere brugen af maladaptive mestringsstrategier, dvs. strategier, der ikke hjælper personen til at tilpasse sig verden (fx isolation eller misbrug).

Begge indsats er manualbaseret og inkluderer separate sessioner for mødrene og børnene, efterfulgt af fælles familierapi (mødre og børn). Gruppessionerne varede 60 minutter for mødrene og 45 minutter for børnene. Efter en kort pause fulgte en fælles familiesession af 60 minutters varighed. Hver gruppe bestod af 4-5 deltagere, mens den fælles familierapi bestod af 8-10 deltagere. Der var i alt 5 sessioner fordelt over 5 uger med hver sit tema.

Emotionsfokuseret terapi (EFT): Indsatsen var baseret på kognitive adfærdsterapeutiske komponenter (KAT) og gestalt-psykologi (retning inden for perceptions- og kognitionspsykologi). Fokus er på at undervise mødrene i relationer, følelser og mestringsstrategier. Gruppessionerne for mødrene fokuserede på psykoedukation samt på at øge mødrenes personlige tilstedeværelse og interaktion i gruppen. Undervisningen fokuserede på sunde og usunde relationer og betydningen af adaptive og maladaptive mestringsstrategier i forbindelse med overgreb og vold. I gruppessionerne for børnene fokuseres der på at identificere følelser, tanker og bekymringer i forhold til deres familie; at forstå, udtrykke og integrere disse følelser; lære omkring overgreb og vold; genkende verbal og fysisk vold samt udforske hensigtsmæssige sikkerhedsstrategier i voldelige situationer.

Målorienteret terapi (GOT): Indsatsen er baseret på en kognitiv adfærdsterapeutisk tilgang samt komponenter fra den psykologiske metode motiverende interview (MI), der anvendes til at skabe adfærdændring hos klienten gennem udforskning og afklaring af ambivalente følelser. Gruppessionerne for mødrene fokuserede på at skabe en indre motivation for forandring og lære kvinderne om adaptive (tilpassede) og maladaptive (utilpassede) mestringsstrategier fx ved konkret at arbejde med at fremme en selvvalgt adaptiv mestringsstrategi eller reducere brugen af en maladaptiv mestringsstrategi. Ligeledes blev børnene, i deres separate sessioner, instrueret i at vælge et meningsfuldt mål i deres liv, som de ønskede at ændre, med henblik på at styrke børnene til at se, at selvom en vis del af livet er uden for deres kontrol, så har de muligheden for at vælge og ændre personlige aspekter i deres liv. I sessionerne blev der bl.a. gjort brug af rollespil, kreative aktiviteter og visuelle redskaber.

De fælles familierapisessioner i begge indsats blev faciliteret af to terapeuter; en fra mødregruppen og en fra børnegruppen. Temaet i familiegruppen byggede videre på temaerne fra børne- og mødregruppen efterfulgt af familiebase-rede aktiviteter og diskussion. Grupperne blev ledt af fire kvindelige terapeuter, hvoraf to var uddannede, mens to deltog som del af deres master specialisering. Terapeuterne modtog træning i indsatsene (15 timer).

### Metodisk design:

Studiet anvender et kvasi-eksperimentelt design. Der deltog 46 kvinder og 48 børn i alderen 6 til 12 år. Deltagerne blev rekrutteret via familieherberg. Krav for deltagelse var, at mor havde været udsat for vold inden for det seneste år, og at barnet havde overværet volden minimum en gang inden for det seneste år. Instrumentet The HITS (hurt-insult-threaten-scream) blev anvendt til screening om, hvorvidt deltagerne passede i målgruppen for studiet.

Der blev anvendt flere selvrapporteringsmål, som mødrene, børnene og terapeuterne besvarede én uge inden indsatsen og efter indsatsens afslutning. Der blev anvendt følgende standardiserede måleinstrumenter: The Student Survey of Risk and Protective Factors; Quality of Social Support Scale; The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD); The Generalized Self-Efficacy Scale (GSE); The Readiness-to-Change/Confidence Ruler. Alkoholforbrug blev vurderet ud fra et enkelt spørgsmål fra et større spørgeskema. Der blev derudover udviklet et enkelt spørgsmål til dette studie, som et ekstra mål af self-efficacy til at måle alkoholmisbrug. Børnenes psykologiske trivsel blev vurderet ved brug af et følelsesbarometer, der bestod af en figur af et standard termometer. Der blev desuden udviklet et mål for barnets psykosociale funktion specifikt til dette studie til at vurdere barnets konflikter med venner og familie samt selvværd.

### Effekt(er):

Overordnet set indikerer studiet, at både emotionsfokuseret terapi (EFT) og målorienteret terapi (GOT) reducerer negative konsekvenser som følge af vold (mødrene) eller overværelse af vold (børnene). For børnene fandt studiet positive effekter på alle mål uanset behandlingsindsats. For begge grupper rapporterede børnene øget trivsel, selvværd og færre konflikter med familie og venner.

For begge grupper rapporterede mødrene et fald i depressive symptomer og familiekonflikter, mens der var en positiv forbedring på self-efficacy, familierelationer og social støtte. For mødrene i målorienteret terapi (GOT) var der et signifikant større fald i familiekonflikt, mens der hos mødrene i den emotionsfokuseret terapi (EFT) viste sig signifikante større forbedringer i social støtte. For mødrene i begge indsats fandt studiet en øget self-efficacy i forhold til at stoppe alkoholmisbrug og øget åbenhed i forhold til at ændre alkoholindtag. Det var dog kun mødrene i GOT, der reducerede deres alkoholmisbrug efter indsatsen.

### Omkostninger:

Ikke angivet.

**Studie 38**

Titel: Positive outcomes from an immediate and ongoing intervention for child partner violence

Forfatter(e): Ernst, A.A., S.J. Weiss, S. Enright-Smith, J.P. Hansen

Årstal: 2008

Land: USA

Udgivelsessted: American Journal of Emergency Medicine

Indsats: The Child Witness to Violence Program

Målgruppe: Børn i alderen 3-18 år

Problematik: Overværelse af vold

Type: Behandling

**Beskrivelse af indsatsen:**

The Child Witness to Violence Program er en indsats, der starter, når politiet bliver kontaktet omkring vold i hjemmet. Hvis der er et barn i hjemmet, sendes en specialuddannet børnetalsmand (child advocate) med ud i hjemmet. For nogle børn starter behandlingen allerede på dette tidspunkt og ellers på et behandlingscenter efterfølgende. Børnetalsmanden taler med barnet om barnets sikkerhed, frygt og følelser i relation til volden. Teorien bag de efterfølgende behandlings-sessioner bygger på barnets ressourcer.

Der afholdes individuelle sessioner eller gruppesessioner, hvor der er fokus på evt. retssager, og der gives også gruppe-terapi. I den første session vurderes det, om barnet har traumer. Der laves en sikkerhedsplan, hvor terapeuten snakker med barnet om, hvad barnet skal gøre ved vold i hjemmet, og barnet modtager terapi i form af legeterapi, sandterapi eller kæledyrsterapi. Herefter deltager barnet i sessioner en gang om ugen. Der er ikke et fast antal sessioner, men forløbet vurderes løbende af terapeuten. Forældrene deltager i nogle sessioner, hvor der er fokus på forældreskab og opdragelse. Der anvendes primært gruppeterapi, med mindre barnets livssituation er for kaotisk.

Formålet er at lære børn, at vold i hjemmet ikke er deres skyld eller ansvar, og at lære børnene, at de selv kan undgå at ende i en lignende situation som voksne, hvis de udvikler mestringsstrategier og højt selvværd. De lærer også, hvad de skal gøre, hvis de oplever vold i hjemmet igen. Kunst-, sand-, lege- og kæledyrsterapi hjælper børnene med deres traumer og bliver et middel til kommunikation og samtaler om vanskelige følelser.

**Metodisk design:**

Der er tale om en før- og eftermåling uden kontrolgruppe. 55 børn i alderen 3-18 år har deltaget i undersøgelsen. Data er baseret på baggrundsinformationer om børnene samt børnenes besvarelse af et spørgeskema, som består af 16 spørgsmål, der er nært knyttet til indholdet af indsatsen. Derudover består data også af kvalitative vurderinger fra børnenes sagsbehandler om deres udvikling.

**Effekt(er):**

Studiet finder en signifikant effekt i forhold til at hjælpe børn til at forstå, at volden ikke er deres skyld, samt give børnene viden om, hvad de skal gøre, hvis de overværer vold i hjemmet igen.

**Omkostninger:**

Ikke angivet.

**Studie 39**

Titel: Moderating Role of the Form of Maltreatment Experienced by Children on the Effectiveness of a Parent Training Program

Forfatter(e): Sicotte, R., M.-J. Letarte, S. Hélie, I.-A.L. Mallette

Årstal: 2018

Land: Canada

Udgivelsessted: Child Maltreatment

Indsats: De utrolige år (DUÅ)

Målgruppe: Forældre til børn i alderen 0-12 år

Problematik: Psykologisk mishandling (og andre former for børnemishandling eller forsømmelse)

Type: Behandling

**Beskrivelse af indsatsen:**

De utrolige år er en gruppebaseret indsats rettet mod forældre, som er blevet henvist af de sociale myndigheder. Forløbet varer 16 uger med en session på 2 timer ugentligt. Formålet med indsatsen er at forbedre forholdet mellem forælder og barn, gøre forældrene mere konsekvente i deres opdragelse og forbedre forældrenes problemløsningsfærdigheder. Herved øges muligheden for at reducere barnets adfærdsmæssige udfordringer, og risiko for børnemishandling og tilbagevenden af dette mindskes.

Forløbet dækker emner såsom leg med barnet, positive forstærkninger, tydelige grænser, håndtering af barnets adfærd samt kommunikation. Indsatsen varetages af en medarbejder fra de sociale myndigheder, som har gennemført et 3-dages træningsforløb.

**Metodisk design:**

Studiet er en før- og eftermåling med kontrolgruppe. I alt inkluderer studiet 736 sager hos de sociale myndigheder, hvor der enten er konstateret fysisk eller psykologisk mishandling af barnet, forsømmelse eller en kombination af de tre. I 368 af sagerne deltager den ene forælder i indsatsen (DUÅ), mens der ligeledes var 368 sager i kontrolgruppen. Sagerne i kontrolgruppen blev udvalgt på baggrund af, at forældrene her lignede forældrene i DUÅ.

Formålet med undersøgelsen er at se på, om typen af børnemishandling, som barnet er udsat for, har betydning for effekten af indsatsen. Effekten måles ud fra sandsynligheden for, at barnets sag hos de sociale myndigheder lukkes efter gennemførelse af indsatsen.

**Effekt(er):**

Studier finder, at sandsynligheden for, at barnets sag lukkes hos de sociale myndigheder, når der er tale om fysisk vold eller forsømmelse, er højere efter, at forældrene har deltaget i indsatsen, sammenlignet med de sager, hvor der er tale om psykologisk mishandling af barnet. Det vil sige, at forældrene, som har udsat barnet for fysisk vold eller forsømmelse, får mere ud af deltagelse i programmet, end forældre, der har udsat barnet for psykologisk mishandling. Dog viser studiet overordnet set, at sandsynligheden for, at barnets sag lukkes, øges ved forældrenes deltagelse i indsatsen på tværs af de forskellige former for mishandling.

Studiet peger på, at forældrene i sagerne, hvor der er tale om psykologisk mishandling, har udfordringer såsom psykiske udfordringer, misbrug eller konflikter i familien. Disse udfordringer adresseres ikke af indsatsen, og studiet peger på, at det kan være en del af forklaringen på, hvorfor forældre, der har udsat barnet for psykologisk mishandling, får mindre ud af indsatsen. DUÅ imødekommer således vigtige behov og problemstillinger for familier, hvor forældrene udsætter deres barn for forsømmelse, fysisk vold eller begge, hvorimod indsatsen ikke adresserer relevante problemstillinger relateret til psykologisk mishandling af barnet.

**Omkostninger:**

Ikke angivet.

Studie 40		
Titel: Treatment of Complex Trauma on the Front Lines: A Preliminary Look at Child Outcomes in an Agency Sample		
Forfatter(e): Dauber, S., K. Lotsos, M.L. Pulido		
Årstal: 2015	Land: USA	Udgivelsessted: Child & Adolescent Social Work Journal
Indsats: The Trauma Recovery Program (TRP)		Målgruppe: Børn i alderen 8-17 år
Problematik: Overværelse af vold		Type: Behandling
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>The Trauma Recovery Program (TRP) er en traumefokuseret behandlingsindsats til børn i alderen 5-18 år med komplekse traumer. TRP udspringer af psykologiske teorier, der inkorporer tilknytningsteoretiske tilgange, kognitive adfærdsterapeutiske interventioner og kreativ kunstterapi, herunder leg, musik og kunst. TRP har en faseorienteret tilgang med fokus på fire områder for forandring: symptomreduktion, udvikling af positive mestringsstrategier, forbedring af familiære relationer og integration af barnets traumatiske oplevelser.</p> <p>Første fase fokuserer på at skabe tryghed i den terapeutiske relation, anden fase fokuserer på udvikling af følelsesmæssig regulering og hensigtsmæssige mestringsstrategier, mens tredje og sidste fase fokuserer på integration af de traumatiske oplevelser i barnets selvfortælling. TRP er fleksibelt designet, så indsatsen kan tilpasses det enkelte barns behov. Indsatsen inkluderer en blanding af individuelle og familiesessioner, såvel som sessioner med personer uden for familien, fx psykiater, sagsbehandler, lærere. Antallet af terapeuter og børn i sessionerne varierede for hver gruppe i studiet: i nogle grupper var der to terapeuter og et barn, mens der i andre grupper var én terapeut og fire børn.</p> <p>Der er ingen specifik længde for indsatsen, dog er den gennemsnitlige deltagelse i indsatsen 10-18 måneder. Antal sessioner varierede med et gennemsnit på 39 sessioner.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet består af før- og eftermålinger. 142 børn deltog i undersøgelsen, men kun 31 børn er en del af denne analyse, da det var de eneste, hvor der var data fra både før- og eftermålingen. Eftermålingen blev foretaget efter 3 måneder, eller efter at barnet havde deltaget i 12 sessioner. I dette studie varierede længden mellem førmålingen og eftermålingen fra 2-26 måneder. Der blev anvendt et standardiseret måleinstrument: The Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC), der måler symptomer på seks kliniske skalaer: angst, depression, posttraumatisk stress, dissociation, vrede og seksuelle udfordringer.</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet fandt positive effekter på symptomer inden for følgende domæner: angst, depression, vrede, dissociation og seksuelle udfordringer, med medium til store effektstørrelser. Der var også en positiv effekt på posttraumatiske stress symptomer, dog var denne ændring ikke statistisk signifikant. Andelen af samplet, som havde kliniske signifikante scorere, dvs. over den kliniske cut-off score, på minimum én af de kliniske symptomskalaer, faldt signifikant efter indsatsen, fra 45 pct. til 13 pct. af børnene. Studiet fandt en positiv sammenhæng mellem antal sessioner og barnets ændring i posttraumatiske stress symptomer, hvor de børn, der havde flere sessioner, havde større forbedring i forhold til symptomer på posttraumatisk stress.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		

Studie 41		
Titel: Is Disclosure Therapeutic for Children Following Exposure to Traumatic Violence?		
Forfatter(e): Graham-Bermann, S.A., M.R. Kulkarni, S.N. Kanukollu		
Årstal: 2011	Land: USA	Udgivelsessted: Journal of Interpersonal Violence
Indsats: Gruppeforløb		Målgruppe: Børn i alderen 6-12 år
Problematik: Overværelse af vold		Type: Behandling
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Gruppeforløb for børn, der har overværet vold i hjemmet. Indsatsen tager afsæt i traumeteori med grundantagelsen om at for at komme sig efter traumatiske oplevelser såsom overværelse af vold, skal den terapeutiske indsats inkludere muligheden for at fremlægge og bearbejde de traumatiske oplevelser. Forfatterne anvender begrebet 'disclosure', der dækker over afsløring af ens dybeste tanker og følelser omkring traumatiske begivenheder gennem tale eller skrift. Indsatsen bestod af 10 sessioner.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Undersøgelsen består af før- og eftermåling med kontrolgruppe. Der deltog 121 børn i studiet. Formålet med studiet var at undersøge, hvilke omstændigheder der fremmer 'disclosure' eller 'afsløring' af traumatiske oplevelser i et terapeutisk miljø med børn og konsekvenserne af 'afsløringen' for børns mentale sundhed.</p> <p>Der blev anvendt standardiseret måleredskaber: Conflict Tactics Scale (CTS); The Severity of Violence Against Women Scales (SVAWS); The Anxiety and Parental Childrearing Styles Scale; The Child Behavior Checklist (CBCL); The Attitudes About Family Violence (AAFV) Scale; Harter Perceived Self-Competence Scales for Children.</p> <p>Terapeuterne blev desuden bedt om at beskrive børnenes eget initiativ til at fortælle om de traumatiske oplevelser under hver session. Børnene blev kodet som enten 'fortællere' eller 'ikke-fortællere'. Gruppelederne blev bedt om at beskrive, hvad der ledte op til, at barnet fortalte om begivenhederne, og hvad der skete, efter at barnet havde fortalt det til gruppen. Børnenes engagement i indsatsen blev kodet som enten engageret eller ikke-engageret.</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet fandt, at 63 af de børn, der deltog i indsatsen, spontant fremlagde deres traumatiske oplevelser i en session. Der var ingen forskel, hvad angår alder, køn, indkomst, mors uddannelse og ægteskabelige status på de børn, som fremlagde deres oplevelser, og på de børn, der ikke gjorde. Der var dog en markant større andel af hvide børn sammenlignet med børn med etnisk minoritetsbaggrund, der fremlagde deres traumatiske oplevelser (63 pct. vs 37 pct.).</p> <p>Forudgående begivenheder eller forhold, der ledte op til fortællingen, var planlagte aktiviteter (44 pct.), fortælling af et andet barn i gruppen (22 pct.), et barn, der delte en anden stressfuld oplevelse (13 pct.), en gruppediskussion omkring følelser (10 pct.) eller et udsagn omkring vold (5 pct.).</p> <p>Den hyppigste følge, efter at børnene havde delt deres oplevelse, var, at andre børn delte en oplevelse (27 pct.), deltog i en gruppeaktivitet lige efter (25 pct.), børnene udtrykte spontant deres følelser omkring vold (22 pct.), mens der i 10 pct. af tiden, efter at et barn havde delt sin fortælling, blev talt om andre stressende begivenheder, fx mobning.</p> <p>19 pct. af børnene udviste initiativ i gruppen, og disse børn var også mere tilbøjelige til at fremlægge traumatiske oplevelser end de børn, som ikke var engageret i gruppen.</p> <p>Studiet fandt desuden, at de børn, som fortalte om deres traumatiske oplevelser, oplevede en signifikant større reduktion i internaliserende problemer fra førmålingen til eftermålingen. Disse børn ændrede også deres attitude og antagelser omkring vold signifikant mere (til det bedre) end børn, der ikke fortalte om traumatiske oplevelser. Studiet konkluderer, at det at fortælle om traumatiske oplevelser har en positiv betydning for barnet, da de børn, der fortalte om traumer, havde større ændring i både internaliserende adfærd samt større forståelse for, at vold er uacceptabelt i familien.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		



Studie 42		
Titel: Efficacy of a Crisis Intervention in Improving Mother-Child Interaction and Children's Play Functioning		
Forfatter(e): Waldman-Levi, A., N. Weintraub		
Årstal: 2015	Land: Israel	Udgivelsessted: The American Journal of Occupational Therapy
Indsats: Family Intervention for Improving Occupational Performance (FI-OP)		Målgruppe: Børn i alderen 13-71 måneder (1-6 årige) og deres mødre
Problematik: Overværelse af vold		Type: Behandling
<p><b>Beskrivelse af indsatsen:</b></p> <p>Family Intervention for Improving Occupational Performance (FI-OP) er en krisebaseret, dynamisk indsats, der søger at forbedre mor-barn interaktionen og barnets legefunktion for familier, der har været udsat for vold. FI-OP sessionerne styres af en terapeut og har alle samme struktur og består af en velkomst på 5 minutter, fælles leg i 20 minutter og afrunding i 5 minutter. Sessionerne var struktureret ud fra følgende temaer: mor-barn interaktion, reciprocitet og legefærdigheder.</p> <p>Kontrolindsatsen bestod af et såkaldt 'legeværelse'-program, der gik ud på, at mødre og deres børn fik mulighed for at lege sammen i et forum med forskelligt legetøj og legematerialer. Terapeuten gav ikke nogen former for konsultation eller reaktion relateret til mor-barn interaktionen eller barnets legefunktion.</p> <p>Begge indsatser bestod af 8 sessioner af 30 minutters varighed med et interval mellem 4 dage til en uge mellem hver session. Sessionerne blev styret af to terapeuter med erfaring inden for feltet.</p>		
<p><b>Metodisk design:</b></p> <p>Studiet består af en før- og eftermåling med kontrolgruppe. Der deltog i alt 37 mor-barn dyader, der blev rekrutteret fra 8 krisecentre for kvinder, der har været udsat for vold. Der blev foretaget målinger før indsatsen og efter endt behandling. Dyaderne blev videofilmet under frie legesituationer, hvor interaktion og legefærdigheder blev vurderet ved brug af standardiserede måleredskaber: The Revised Knox Preschool Play Scale (R-KPPS); The Test of Playfulness (ToP); The Coding Interactive Behavior (CIB). Derudover blev der anvendt et spørgeskema, der var specielt udviklet til dette studie, der omhandlede demografiske karakteristika. Dette blev gennemført som et struktureret interview.</p>		
<p><b>Effekt(er):</b></p> <p>Studiet fandt positive effekter på interaktion for indsatsgruppen, hvor der skete en forbedring i forhold til kategorierne 'sensitivitet' og 'grænsesætning'. Derudover fandt studiet positive effekter på legefærdigheder blandt deltagerne i indsatsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen.</p> <p>Overordnet set viser studiet positive effekter på forskellige komponenter af mor-barn interaktionen, fx evnen til at regulere negative følelser samt morens sensitivitet og evnen til at sætte grænser. Studiet fandt også positive effekter på en komponent af legefærdigheder, sammenlignet med kontrolgruppen, hvor der ikke blev fundet nogen effekt. Ifølge forfatterne kan forbedring i børnenes legefærdigheder tilskrives en forbedring i børnenes måde at reagere på over for barnet på, herunder hendes sensitivitet i interaktionen.</p>		
<p><b>Omkostninger:</b></p> <p>Ikke angivet.</p>		

**VIDEN**  
**VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD