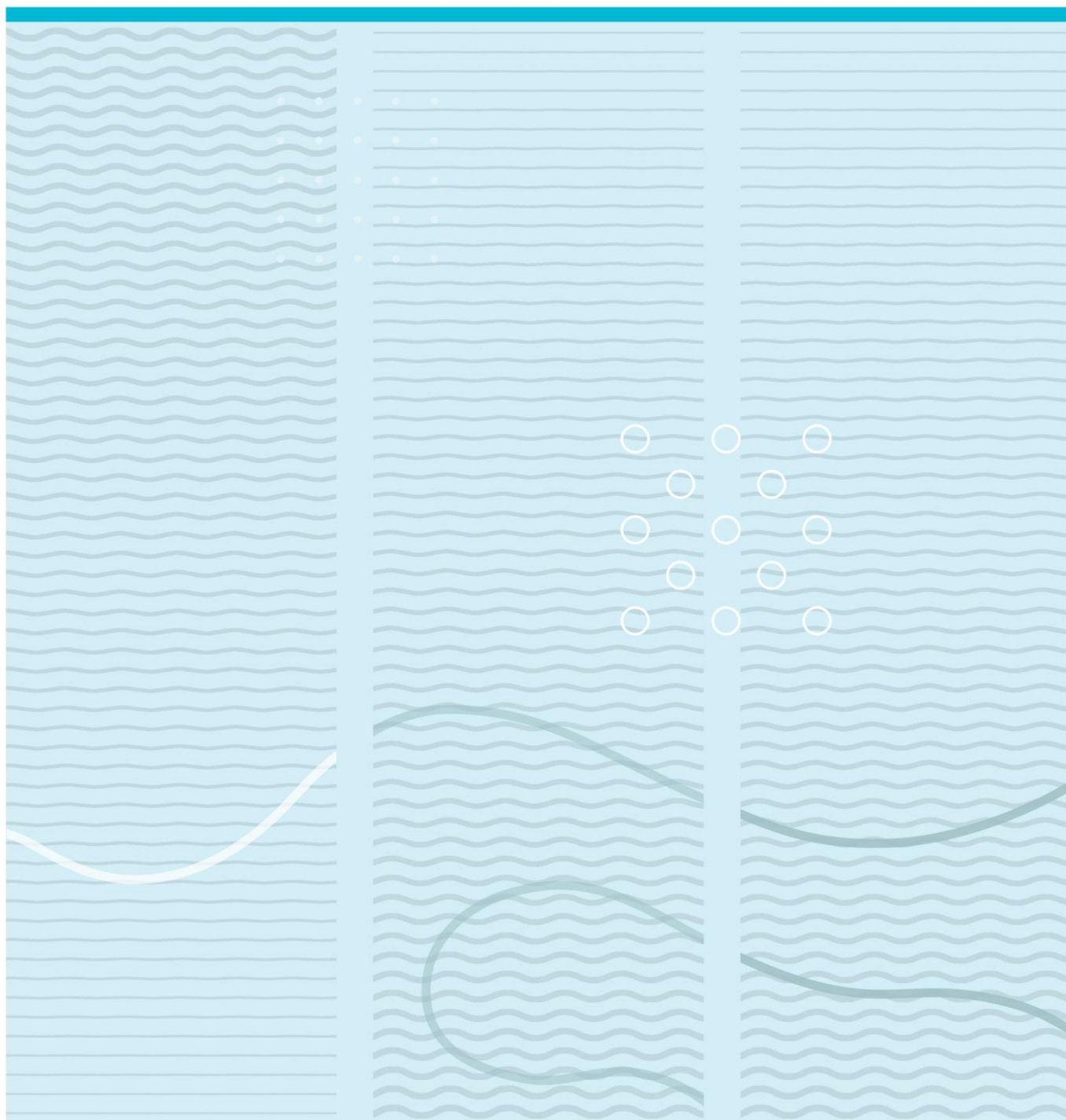


Cathrine Hagen Michelet

Økt mestring og ro i hverdagen

En kvalitativ studie av foreldres erfaringer med å delta i veiledning i metoden Circle of Security-Parenting



Antall ord: 24 900

Høgskolen i Sørøst-Norge
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag
Grønland 48
3045 DRAMMEN

<http://www.usn.no>

© 2018 Cathrine Hagen Michelet

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

Sammendrag

Bakgrunn: De siste to tiårene har fokuset i psykisk helsearbeid dreid fra et individrettet syn på psykisk helse til å forstå psykisk helse ut fra et helhetlig perspektiv. Det legges i sentrale offentlige dokumenter vekt på mestring av livsbetingelser i vid forstand. Studien tematiserer mestring av livsbetingelser begrenset til mestring av foreldrerollen. Studiens formål har vært å utvide kunnskap om foreldres erfaringer med å delta i veiledningsmetoden Circle of Security-Parenting (COS-P), samt hvordan det har bidratt til endringer i deres foreldrepraksis. Antonovskys salutogene modell med kjernebegrepet «Sense of Coherence», samt teori knyttet til relasjonens betydning for endringsprosesser, benyttes som teoretisk fundament.

Metodologi: Studien er kvalitativ og har et deskriptivt og eksplorerende design. Det er foretatt semistrukturerte intervjuer av fire foreldre som har deltatt i veiledning i metoden COS-P. I analysearbeidet er det brukt systematisk tekstkondensering (Malterud 2017). Dataverktøyet NVivo 11 er brukt som hjelpemiddel i transkribering og analyse.

Resultater: Det ble analysert frem fem resultat kategorier: 1) økt bevissthet om egen rolle som forelder 2) økt fokus på å forstå barnets behov og følelser bak atferdsuttrykket 3) positive endringer i hverdagen knyttet til mer ro, mindre konflikter og økt grad av gledesfylt relasjon mellom foreldre og barn 4) en trygg, tillitsfull og anerkjennende relasjon mellom forelder og veileder var en forutsetning for de positive erfaringene med veiledningen 5) anbefaling om at veiledning i COS-P gis som et tilbud til foreldre gjennom allmenne arenaer som helsestasjon eller skole.

Diskusjon: Hva gjør økt mestring av foreldrerollen så sentralt, og hva kan økt mestring føre til? Det diskuteres hvorvidt dette kan knyttes til bedret psykisk helse hos foreldre og deres barn. Videre diskuteres hvilken betydning relasjonen til veileder har for at økt mestring og positive endringer kan finne sted.

Konklusjon: Studien indikerer at COS-P gitt i en relasjonell og kontekstuell ramme kan bidra til økt mestring av foreldrerollen og positive endringer i relasjonen mellom foreldre og barn. I klinisk arbeid synes det sentralt å differensiere tilbudet ut fra foreldres kontekst og behov. Videre forskning er ønskelig om hva som bidrar til økt mestring når intervensjonen gis fra ulike offentlige instanser, og hva som hindrer utvikling av økt mestring av foreldrerollen.

Nøkkelord: COS-P, erfaringer, foreldre, relasjon, mestring

Abstract

Background: The last decades focus in mental health work has changed from an individualized view to understanding mental health from a holistic perspective. Central public documents emphasize coping with one's life conditions as crucial for good mental health. The study addresses coping with life conditions limited to parenting. The purpose of the study was to explore knowledge about parents' experiences with participation in the COS-P intervention, and potential impacts on their parental practice. The salutogenic model by Antonovsky with the core concept "Sense of Coherence", and theories related to the importance of the client-supervisor relationship, are presented as theoretical basis.

Methodology: The study is qualitative and has a descriptive and exploratory design. Semi-structured interviews by four parents who have participated in the COS-P intervention were completed. In the analysis, the Systematic Text Condensation method (Malterud 2017) was used. The NVivo 11 was used in transcription and analysis.

Results: From analysis, five categories were found: 1) increased awareness of one's own role as a parent 2) increased focus on understanding the child's needs and feelings underlying the behavioral expression 3) positive changes in everyday life associated with more peace, less conflicts and increased degree of joyful parent-child relationship 4) a relationship of safety, trustworthiness and acknowledgement between parent and supervisor was a prerequisite for the positive experiences with COS-P 5) recommendation of offering COS-P to parents through public institutions such as health care clinics or schools.

Discussion: What makes increased parental coping so central, and can positive changes in everyday life be connected to improved mental health for parents and children? Further, the relationship with the supervisor as a condition for increased coping and positive changes to take place is discussed.

Conclusion: The study indicates that COS-P practiced within a relational and contextual framework can contribute to increased parental coping and positive changes in the parent-child relationship. In clinical work it seems crucial to differentiate the intervention based on the parents' context and needs. Further research should be made about what contributes increased coping and the opposite when the intervention is given by different public institutions.

Keywords: COS-P, experiences, parents, relationship, coping

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Abstract	4
Innholdsfortegnelse	5
Ansats	7
Forord	9
1 Innledning	10
1.1 Problemstilling og forskningsspørsmål	11
1.2 Oppbygning av oppgaven.....	12
2 Teoretisk fundament	13
2.1 Psykisk helse som livsmestring	13
2.1.1 Begrepet mestring	14
2.1.2 Den salutogene modell	14
2.2 Relasjonens betydning for psykisk helsearbeid	17
2.3 Teoretisk grunnlag for COS-P.....	19
2.3.1 Tilknytningsteori	19
2.3.2 Affektregulering	21
2.3.3 Reflekterende fungering	22
2.4 Veiledningsmetoden Circle of Security-Parenting.....	22
2.5 Relevante forskningsstudier	25
2.5.1 Forskningsstudier om foreldreerfaringer vedrørende veiledning/ terapi og opplevelse av mestring	25
2.5.2 Forskningsstudier om Circle of Security.....	26
3 Metodologi	29
3.1 Valg av metode og forskningsdesign	29
3.2 Vitenskapsfilosofisk forankring	29
3.2.1 Hermeneutikk	30
3.2.2 Fenomenologi.....	30
3.2.3 Min vitenskapsfilosofiske forankring.....	31
3.3 Rekruttering av deltakere	32
3.4 Utvalget i studien	33
3.5 Innsamling av empiri gjennom intervjuer	34
3.6 Etske betraktninger.....	35

3.7	Idealet om transparens.....	36
3.8	Egen forforståelse.....	37
3.9	Transkribering	38
3.10	Presentasjon av systematisk tekstkondensering (STC)	39
3.11	Analyse.....	40
3.11.1	Foreløpige temaer.....	40
3.11.2	Meningsbærende enheter i kodegrupper	40
3.11.3	Kodegrupper og subgrupper.....	41
3.12	Refleksjoner omkring utvalgte metodologiske temaer.....	43
3.12.1	Rekrutteringsprosessen og utvalget.....	43
3.12.2	Egen forforståelse satt på spill	45
4	Resultater.....	47
4.1	Kategori: Det er jeg som er voksen!.....	47
4.2	Kategori: Se livet fra barnets ståsted.....	50
4.3	Kategori: Fra konflikter til ro	52
4.4	Kategori: Å kjenne seg båret.....	54
4.5	Kategori: Alle skulle fått et sånt kurs!	56
5	Diskusjon	58
5.1	Foreldrerollen – fra strev til mestring... ..	58
5.1.1	Hva gjør opplevelsen av mestring av foreldrerollen så sentral?	58
5.1.2	Hva kan føre økt mestring til?.....	61
5.2	Å kjenne seg båret: hvilket bidrag har veiledningsrelasjonen?.....	64
6	Avslutning.....	68
6.1	Hva passer for hvem? Implikasjoner for klinisk arbeid og videre forskning.....	68
6.2	Konklusjon	70
	Referanser	71
	Vedlegg	78

Ansats

De satt ved bordet og lekte med figurer – moren og sønnen på fire år. Vi hadde jobbet med veiledning i godt over et år, mor og jeg, med Circle of Security-Parenting i utvidet forstand. Jeg filmet dem mens mamma'en og gutten gjorde oppgaver, vi var på utkikk etter endringer i relasjonen mellom dem. Klare minner fra oppstarten av veiledningen dukket opp hos meg; bilder av en fjern og følelsesmessig avflatet mamma og en gutt som tidvis ikke spurte om hjelp eller viste sårhet og gråt, og som tidvis var sint og ødela ting. En mamma og en gutt uten særlig grad av delt glede og fryd.

Da skjedde det; mor avsluttet leken slik hun hadde fått beskjed om, de skulle videre til en annen oppgave. Gutten protesterte, ansiktet hardnet og kroppen var i spenn, armene knyttet seg. Mamma'en satte seg ned rett ved han, så på han og sa med full innlevelse: «*Ville du SÅ gjerne fortsette med figurene?*» Gutten kikket på mamma'en, tårene trillet, han nikket på hodet og hikstet «*Ja...!*» Mamma'en fortsatte: «*Å, så dumt at vi måtte slutte å leke med det, nå*», hun strakte ut armene og han kom og falt inn i fanget hennes. De satt sammen en stund, kroppen hans myknet i fanget hennes, moren strøk han over håret, hvisket noe lavt til han, og etter hvert var han klar for å fortsette med neste oppgave.

Jeg kjente en yrende glede vokse sakte innenfra, en boblende iver over å være vitne til denne magiske hendelsen – at moren var i stand til å møte sønnen sin med tilstedeværelse, trøst og emosjonell regulering. Det hadde blitt mulig for denne moren å gi gutten sin noe hun selv hadde fått altfor lite av – et empatisk skifte som en livets gave til sønnen.

Dette kunne vært flere andre familier som jeg har jobbet med. Slike erfaringer har bidratt til å gjøre meg begeistret for veiledningsarbeid i familier som strever med relasjoner, og for verktøyet COS-P spesielt. Mange års arbeid har vekket nysgjerrigheten min for hvordan foreldre egentlig opplever dette verktøyet. Er det slik at de deler begeistringen? Eller bærer de på andre opplevelser som det er viktig at fagfeltet kjenner til? Hva gjør at det blir hjelpsomt – eller ikke hjelpsomt?

Forord

Det har vært en lang reise fra jeg – etter mange år som barnevernsarbeider – startet på spesialistutdanning i barn og unges psykiske helse på Regionsenteret for barn og unges psykiske helse (RBUP) Øst og Sør i 2014 og frem til jeg nå har gjennomført masterutdanning. Jeg har blitt svært beriket som fagperson og som menneske av å arbeide med dybde og bredde i faglige spørsmål og av å bevege meg langt utenfor «kjent mark» ved å se på mine egne bidrag i relasjonen med den andre. Det er både spennende, givende og slitsomt å være i bevegelse – men jeg ville på ingen måte vært det foruten. Jeg kjenner meg beriket og samtidig ydmyk med tanke på den store kompleksiteten i det å skulle bidra til andres endringsprosesser. Bare som en reflekterende kliniker er det mulig.

Det er tid for å takke – og først og fremst går takken til deltakerne som stilte opp i denne studien. Ved å villig dele av sine erfaringer gjorde de det mulig for meg å forstå mer av hvordan veiledningsmetoden COS-P ble opplevd av dem, og hva det har ført til for deres familier. Jeg er takknemlig over å ha fått gløtte inn i deres hverdagsliv.

Takk også for gode drøftinger med kolleger, hvorav særlig må nevnes Anne Vollebæk og Heidi Fjeldheim, og ikke minst stor takk til min dyktige veileder Trude Gøril Klevan, som med kloke innspill har hjulpet meg med å føre dette prosjektet i havn. Familien min fortjener også en takk for å ha holdt ut med en studerende mor og ektefelle i flere år – dere er aller best!

Ski, mai 2018

Cathrine Hagen Michelet

1 Innledning

Opptrappingsplanen for psykisk helse fra 1999-2008 (Helse- og omsorgsdepartementet, 1998) ga grunnlaget for en utvidet forståelse av hva psykisk helse er. Denne kom på bakgrunn av stortingsmeldingen «Åpenhet og helhet – om psykiske lidelser og tjenestetilbudene» (Helse- og omsorgsdepartementet, 1997), hvor fokuset dreide fra et individrettet syn på psykisk helse til å forstå psykisk helse ut fra et helhetlig perspektiv; forstått slik at hele mennesket og dets kontekst påvirker den psykiske helsen. Denne forståelsen bringes videre i stortingsmeldingen «Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter». Her beskrives det hvordan regjeringen vektlegger arbeid som bidrar til *«et samfunn som i større grad fremmer psykisk helse gjennom å legge mer vekt på forhold i omgivelsene som fremmer mestring, tilhørighet og opplevelse av mening»* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 9-12). Her fastholdes at tanken om diagnoser som dreiningspunkt forflyttes til mestring som dreiningspunkt for god psykisk helse.

Ovennevnte fokus følges opp i regjeringens nye strategiplan for god psykisk helse «Mestre hele livet». I denne tverrsektorielle strategiplanen tydeliggjøres det eksplisitt at livskvalitet og mestring anerkjennes som viktige deler av det psykiske helsefeltet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Internasjonalt forankres denne forståelsen i Mental Health Action Plan (2013-2020) fra WHO, hvor den tverrsektorielle holdningen, som inkluderer menneskers ulike levekår, uttrykkes i en av tilnærmingene som ligger til grunn for planen; *“A comprehensive and coordinated response for mental health requires partnership with multiple public sectors such as health, education, employment, judicial, housing, social and other relevant sectors as well as the private sector”* (World Health Organization, 2013, s. 10). I en rapport fra FN's høykommissær videreføres denne forståelsen ved at det uttrykkelig anbefales et skifte i paradigme, fra den etablerte oppdelingen i behandling av fysiske og psykiske lidelser til en helhetlig, rettighetsbasert behandlingsmodell som integrerer psykososiale forhold relatert til de kontekster mennesker lever hverdagslivene sine innenfor (United Nations Human Rights Council, 2017, s. 16-18).

Karlsson og Borg (2013, s. 42) tar til orde for at fagfeltet i større grad må bevege seg i retning av en slik forståelse av psykisk helsearbeid når de gjengir syv punkter fra Tidsskrift for psykisk helsearbeid (Andersen et al., 2008), hvorav ett av dem er følgende: *«Sykdomsmodellen må forlates som det dominerende paradigmet i feltet. Hold fokus på mestring av hverdagsliv, på ressurser og kompetanse – ikke avvik, symptomer og diagnoser»*. Temaet om mestring av hverdagsliv har blitt sentralt for denne oppgaven, og jeg skal i det følgende begrunne dette.

Regjeringens strategiplan beskriver at «en trygg oppvekst bidrar til å skape en god og robust psykisk helse og vil bidra til at færre barn og unge kommer i risikosituasjoner hvor de kan utvikle psykiske plager og lidelser» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 41). Videre fastholdes det at tidlig innsats gir størst effekt, og at dette krever godt samarbeid mellom tjenester, barn/unge og foreldre/foresatte (s.48). Som eksempel på tiltak nevnes foreldretreningsprogrammer (s.54).

Studien «Adverse Childhood Experiences» (ACE) viser en klar sammenheng mellom traumatiserende erfaringer i oppveksten og psykisk og fysisk helse i voksen alder, videre at risiko for helseforringelse øker i stor grad ved økende antall traumatiserende erfaringer (Felitti et al., 1998; Kirkengen & Næss, 2015). Det er altså slik at for å minske forekomsten av potensielt alvorlige konsekvenser for barn, er det av overordnet betydning å rette innsatsen mot å øke foreldres mestring av sin omsorgspraksis der det er behov for det. Den norske TOPP-studien («Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid») har vist at det er mulig å identifisere forstadier til psykiske plager allerede fra barn er 1 ½ år gamle, og videre at problematferd hos barn på halvannet år primært er knyttet til mødrenes symptomnivå på psykiske plager. Dessuten fant man at mødrenes symptomnivå ble særlig påvirket av sosial støtte og barnepassordninger. Forskerne konkluderer med at det er nødvendig å jobbe langs to veier samtidig: Både ved at spesialisthelsetjenesten gir tilbud til de mest vanskeligstilte familiene, og ved at man setter betydelig mer innsats inn i de primærforebyggende tiltakene i kommunene som kommer alle foreldre med små barn til gode (Mathiesen et al., 2007, s. 94-98).

Det synes altså klart at å bidra til bedre psykisk helse hos foreldre vil forebygge risiko for utvikling av psykiske helseplager hos barn. Med utgangspunkt i et perspektiv på psykisk helse som mestring av hverdagslivet, herunder foreldrerollen, er det nyttig å finne frem til metoder som bidrar til å støtte foreldre i deres mestring av foreldrerollen i barns tidlige leveår. De senere årene har det kommet flere nye metoder for veiledning knyttet til dette, hvorav en er metoden Circle of Security-Parenting (COS-P).

1.1 Problemstilling og forskningsspørsmål

Bakgrunnen for min interesse for det ovenstående, er mangeårig arbeid innenfor barnevernfeltet, hvorav de siste 7-8 årene med foreldreveiledning som forebyggende hjelpetiltak, blant annet ved bruk av COS-P. Studiens formål har vært å utvide kunnskap om hvordan foreldre erfarer det å delta i veiledningsmetoden COS-P, og deres erfaringer om hva

som bidrar til opplevelse av mestring av foreldrerollen. Metoden har de siste årene blitt benyttet i stadig økende grad, samtidig som det er gjort lite forskning for å undersøke hvordan den oppleves av brukerne. Dette synes viktig for fagfeltet å få mer kunnskap om, slik at veiledning kan tilbys på en måte som fører til best mulig nytte for foreldre og deres barn. Særlig synes det å være av betydning fordi mange fagfolk omfavner COS-P, og det teoretiske grunnlaget er anerkjent – uten at det i særlig grad er undersøkt hvordan metoden faktisk oppleves for de som deltar.

Problemstilling for oppgaven: «*Hvilke erfaringer har foreldre med å delta i veiledning etter metoden Circle of Security-Parenting?*»

Jeg utarbeidet følgende forskningsspørsmål:

1. Hvordan har foreldre erfart å delta i COS-P?
2. Hvordan har foreldre erfart at det har bidratt til endringer i deres foreldrepraksis?

På bakgrunn av at jeg er en kliniker som har valgt å forske, er det naturlig å bruke mitt ståsted som innsteg til forskningsprosessen, og jeg skriver derfor oppgaven i jeg-person.

1.2 Oppbygning av oppgaven

I kapittel 2 beskriver jeg relevant teoretisk grunnlag for oppgaven, både knyttet til psykisk helsearbeid, betydningen av relasjon samt det faglige teoretiske grunnlaget for COS-P. Videre gir jeg en innføring i COS-P som metode, samt går gjennom relevant forskningslitteratur. Deretter presenterer jeg i kapittel 3 anvendt metodologi for hele forskningsprosessen, hva gjelder vitenskapsfilosofisk plassering, rekruttering av deltakere, gjennomføring av intervjuer, analyse av materialet, samt etiske betraktninger knyttet til prosjektet. Resultatene presenteres i kapittel 4 gjennom resultatkategoriene utledet av analysen. Videre diskuterer jeg i kapittel 5 utvalgte temaer fra resultatene opp mot forskningsspørsmålene og ser det i lys av teori og forskning. I kapittel 6 gjør jeg noen betraktninger knyttet til aktuelle implikasjoner for klinisk praksis og videre forskning, og til slutt sammenfatter jeg arbeidet i noen konklusjoner.

2 Teoretisk fundament

I dette kapitlet vil jeg presentere teori knyttet til forståelse av psykisk helse, teorien om den salutogene modell samt relasjonens betydning for psykisk helsearbeid, som relevant teoretisk grunnlag for mitt prosjekt. Videre presenterer jeg den teoretiske fagforståelsen som COS-P hviler på. Jeg beskriver også COS-P som metode, og går gjennom relevant forskningslitteratur. Jeg relaterer teorien til funnene i diskusjonen, men anser det som nyttig å presentere min teoretiske forståelse mer helhetlig her.

2.1 Psykisk helse som livsmestring

I innledningen beskrives hvordan forståelsen av psykisk helse har vært i utvikling i de siste tjue årene, både nasjonalt og internasjonalt. Man har beveget seg fra en individuell forståelse av psykisk helse til en kontekstavhengig forståelse. Dette får også følger for forståelsen av psykisk helsearbeid. Karlsson og Borg (2013, s. 45-46) slår fast at psykisk helsearbeid er forankret i den humanistiske tradisjonen og i et human-vitenskapelig paradigme. En slik forståelse har sine røtter i en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming der mennesket ses som et kulturelt og helhetlig individ.

En definisjon av psykisk helsearbeid knyttet til en helhetlig forståelse av psykisk helse er følgende, som ble lansert i lederen i Tidsskrift for psykisk helsearbeid da Opptappingsplanen ble avsluttet:

«Psykisk helsearbeid er et flervitenskapelig og tverrfaglig utdannings-, forsknings- og arbeidsfelt, og omfatter alle deler av tjenestene. Psykisk helsearbeid fokuserer på å fremme og bedre menneskers psykiske helse samt påpeke og søke å endre forhold i samfunnet som skaper psykisk uhelse og bidrar til stigmatiseringsprosesser og sosial utstøting. Hensikten er å styrke menneskers opplevde egenverd og livskraft, bistå i prosesser som utvikler opplevelser av sammenheng og muligheter for å mestre hverdagens utfordringer samt skape inkluderende lokalmiljø». Andersen, J.W.A., Bøe, T.D., Fodstad, H., Ibabao, V.A., Krogsæter, O., & Norvoll, R. (2008).

Jeg slutter meg til en slik kontekstuell og relasjonell forståelse av hva psykisk helsearbeid er, og er opptatt av psykisk helse forstått som mestring av de livsbetingelsene en står ovenfor, hvorav mestring av foreldrerollen her er valgt ut som det sentrale.

2.1.1 Begrepet mestring

Med en forståelse av psykisk helse som livsmestring, blir det nødvendig å se på begrepet mestring. Dette begrepet er et hverdagslig begrep i vårt språk, som folk flest har en umiddelbar oppfatning av i form av noe man får til, noe utfordrende som man klarer. Begrepet er i fokus i flere aktuelle offentlige utredninger vedrørende psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, 2017).

Lazarus og Folkman har definert mestring (coping) som «*constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage spesific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person*» (Lazarus & Folkman, 1984, s. 141). Det innebærer at mestring sees på som prosessorientert og ikke egenskapsorientert, og at det ikke bare inkluderer å lykkes med å overkomme vanskeligheter, men også å tilpasse seg, tolerere og minimere disse.

Bandura og Pallak (1982) lanserte begrepet *mestringstro* (self-efficacy) om det å ha tillit til at man har de ressursene som er nødvendig for å oppnå mål og mestre utfordringer. Det vektlegges blant annet betydningen av hvordan *mestringstro* utvikler seg gjennom erfaringer fra samspill med omgivelsene (Bandura, 1994).

2.1.2 Den salutogene modell

Med blikket rettet mot psykisk helse som livsmestring, dog begrenset til mestring av foreldrerollen, var det relevant å velge sosiologen Aaron Antonovskys salutogene modell som teoretisk referanseramme.

Antonovsky ble ved et uventet funn i en studie oppmerksom på en gruppe kvinner som til tross for erfaringer fra konsentrasjonsleir hadde beholdt en rimelig god psykisk helse, og som følge av dette forfulgte han sin nysgjerrighet omkring hva som gjør at mennesker mestrer livet gjennom motstand. Han omtalte det som «the mystery of health» (Antonovsky, 1987); hva fører til økt helse? Antonovsky ser på spørsmålet om helse som et kontinuum mellom helse og uhelse. Det sentrale er å finne ut hvor den enkelte befinner seg på dette kontinuumet til et gitt tidspunkt. Antonovsky bruker elven som et bilde på dette, hvor vi alle er i «livets elv», og det gjelder å finne frem til det som hjelper en til å svømme best der en er (Antonovsky, 2012, s. 104-105). Den tradisjonelle medisinske modellen forholder seg til helse og uhelse som dikotomier, altså som motsetninger. Dette kalles gjerne patogen orientering. Fra et fokus på å utforske sykdom

og beskytte mot risikofaktorer, introduserte Antonovsky et fokus på å utforske folks historie om eget liv, og hvilke faktorer som fremmer bevegelse mot helse-enden av kontinuumet. Dette er ofte andre faktorer enn de som fokuseres ved patogen orientering. I salutogenese leter man etter måter å aktivt tilpasse seg et ustoppelig stressfylt miljø. Når man leter etter effektiv tilpasning, ser man etter andre ting enn å begrense risiko for lidelse/sykdom. Da er fokuset hvordan man kan mestre sine livsbetingelser (Antonovsky, 1987, s. 9).

Antonovsky er videre opptatt av at stressfaktorer i seg selv ikke er negative, selv om personen ikke umiddelbart har anvendbare strategier for å løse utfordringen. Også stressfaktorer kan bidra til økt helse forutsatt at det lar seg gjøre å finne løsninger. Ved salutogen orientering er man opptatt av mestringsstrategier, og man vektlegger i denne forbindelse motstandsressurser. Langeland trekker ut følgende individuelle og kollektive motstandsressurser fra et salutogent perspektiv: kvaliteten på sosial støtte, materielle verdier, egoidentitet, kunnskap og intelligens, kultur, religion og verdier, kontinuitet, oversikt og kontroll, fysiske/biokjemiske faktorer, samt mestringsstrategier (Langeland, 2014, s. 13). Det sentrale spørsmålet fra et salutogent perspektiv er: «*Hva predikerer et godt utkomme?*» (Antonovsky, 1987, s. 7). Den salutogene modellen utfordrer oss altså til å lete etter teorier om mestring. Antonovsky presenterte «Sense of coherence» (SOC) som kjernen i svaret på det salutogene spørsmålet om hva som bidrar til mestring av livsbetingelser (Antonovsky, 1979). Dette oversettes oftest som *opplevelse av sammenheng*. Det viser seg at personer som har en høy grad av en slik opplevelse av sammenheng som en grunnholdning i livet, oftere mestrer utfordringer som livet gir og bevarer god psykisk helse. Antonovsky definerer SOC slik:

«The sense of coherence is a global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic feeling of confidence that 1) the stimuli deriving from one's internal and external environments in the course of living are structured, predictable and explicable; 2) the resources are available to one to meet the demands posed by these stimuli; and 3) these demands are challenges, worthy of investment and engagement.»(Antonovsky, 1987, s. 19).

Det er altså tre kjernekomponenter i SOC:

- 1) Forståelighet (comprehensibility)
- 2) Håndterbarhet (manageability)
- 3) Meningsfullhet (meaningfulness)

Forståelighet:

I den norske oversettelsen av Antonovsky, brukes begrepet *begripelighet* om dette (Antonovsky, 2012, s. 39). Dette er den eksplisitte kjernen av originaldefinisjonen på SOC, slik Antonovsky presenterte det i sin bok «Health, stress and coping» (Antonovsky, 1979). Begripelighet handler om hvorvidt stimuli eller stressorer som skjer i livet oppfattes som konsistente, kognitivt forståelige, strukturerte, og gir klar informasjon. Det betyr ikke at stressorene trenger å være ønskelige, men at de lar seg plassere i en sammenheng. Dette gjelder stressorer både i det indre og det ytre miljøet hos personen. Motsatsen er om stressorer oppfattes som kaotiske, uorganiserte og uforståelige (Antonovsky, 2012, s. 40).

Når det gjelder mestring av foreldrerollen, vil det i denne sammenheng være av særlig betydning hvorvidt foreldre oppfatter å forstå sine barns intensjoner, behov, reaksjonsmåter og handlinger. Det tilsvarende gjelder for foreldres forståelse av seg selv, dersom de skal kunne utvikle begripelighet som et ledd i å oppleve økt mestring i foreldrerollen.

Håndterbarhet:

Dette omhandler en opplevelse av at man har nødvendige ressurser til å kunne takle de ulike stressorer man møter i hverdagslivet. Det vil si at man selv har kontroll over hvordan man kan mestre sine livsbetingelser, eller at man kan skaffe seg kontroll ved hjelp av egne eller andre i nettverket sine ressurser. Høy grad av håndterbarhet fører til mindre opplevelse av å være et offer, hvor man stoler på at selv om det skjer vonde ting, vil man kunne klare å takle det (Antonovsky, 1987, s. 17-18). Når det gjelder mestring av foreldrerollen, kan dette handle om svært mange ting, fra materielle ressurser som økonomi til å oppleve å være trygg på hvordan man kan møte barns behov og reaksjonsformer i ulike situasjoner.

Meningsfullhet:

Denne komponenten inneholder ifølge Antonovsky SOC's motivasjonsmessige element, og den er mer emosjonelt enn kognitivt fundert, i motsetning til de to andre delkomponentene. Meningsfullhet innebærer at man opplever noen livsområder som særlig viktige, at noe er verdt emosjonell investering, innsats og forpliktelse, til tross for at det koster. Selv om hendelser oppleves vanskelig, vil man finne mening i å arbeide for å hankses med utfordringen på en best mulig måte (Antonovsky, 1987, s. 18-19). På dette området kan foreldrerollen representere en grunnleggende opplevelse av mening i det å oppdra barn. Dersom denne meningsfullheten er tydelig, vil det kunne bidra til at foreldre tåler de belastninger som foreldrerollen innebærer bedre.

Ifølge Antonovsky er de tre komponentene uløselig sammenflettet, men forekommer likevel i ulik grad hos ulike personer. For å bevare god psykisk helse, mener Antonovsky at det aller viktigste er å ha høy skåre på komponenten meningsfullhet. Uten dette, har det ikke tilsvarende betydning å ha høy skåre på forståelighet og håndterbarhet. Antonovsky forklarer dette med at uten at man ser en mening i at noe har særskilt verdi, vil ikke personen gjøre bruk av høy skåre på de andre komponentene. For den som har høy skåre på meningsfullhet og lav skåre på de andre to, er veien åpen for å arbeide for å forstå mer og søke etter økte ressurser, selv om det er krevende. Antonovsky understreker likevel at det er helheten i SOC som bidrar til mestring av livsbetingelser (Antonovsky, 1987, s. 19-22).

Innenfor en ramme av å forstå psykisk helse som livsmestring, herunder dagliglivets krav til mestring av foreldrerollen, vil jeg i diskusjonen benytte den salutogene modell til å drøfte ulike perspektiver rundt foreldres opplevelse av mestring av foreldrerollen, knyttet til deres erfaringer med deltakelse i COS-P.

2.2 Relasjonens betydning for psykisk helsearbeid

Etter mitt skjønn er det ikke mulig å unngå å trekke frem den betydningen relasjon har for endringsprosesser, både i psykisk helsearbeid og på andre områder. Det er velkjent innen fagfeltet at relasjonen mellom behandler og klient er viktigere for resultatet av endringsprosessen enn hvilken metode som benyttes. Lambert og Barley fant, når det gjaldt hvilke faktorer som påvirker resultatet av en terapiprosess, at 40% var knyttet til faktorer utenfor terapiforholdet, 30% til relasjonen mellom klient og terapeut, 15% til forventninger/placebo og 15% til spesifikk intervensjon/metode (Lambert & Barley, 2001, s. 358).

Karlsson og Borg (2013, s. 144) sier det slik:

«Bedring avhenger i liten grad av konkrete terapeutiske tilnærminger. I den grad disse blir virksomme, avhenger dette av fagpersonens engasjement og tro på at de virker, og kontekster som gir næring til samarbeid og anerkjennende relasjoner. Viktigst er det at fagpersonen lar deltakernes uttrykk skape inntrykk og lar seg berøre. Den samarbeidende relasjonen kan slik sett forstås som primært et innvendig forhold, og i mindre grad betraktes som utvendig i betydningen en instrumentell tilnærming»

Karlsson og Borg slutter seg til det brede lag i fagfeltet som mener at mennesket er født inn i relasjoner, dialoger og kontekster, og at livet er relasjonelt og kontekstuell. Vi er som mennesker intersubjektive (Karlsson & Borg, 2013, s. 140; Stern, 2003, s. 274; Wennerberg, 2011, s. 81). De tar derfor til orde for at psykisk helsearbeid må skje gjennom samarbeidende relasjoner og dialogiske samtaler.

Løvlie Schibbye (2012) er blant dem som følger en slik dialektisk relasjonsforståelse hvor intersubjektiv deling står helt sentralt (s.36). Hun beskriver at dette like fullt gjelder i terapi som i andre relasjoner og mener at terapeuten som person blir avgjørende for endringsprosesser. Særlig mener hun at dette gjelder terapeutens evne til innlevelse og deltakelse, noe som setter særlige krav til terapeutens selvavgrensning og selvrefleksivitet. Hun løfter fram anerkjennelse som helt avgjørende for terapeutisk fremgang (Schibbye, 2012, s. 54). Løvlie Schibbye beskriver anerkjennelse som grunnholdning – en væremåte hvor man møtes som to subjekter, ikke en teknikk – for å kunne fremme slike samarbeidende relasjoner. (Schibbye, 2012, s. 256-259). Aamodt forfølger denne holdningen og beskriver anerkjennelse som et grunnbegrep i sosialt arbeid, og understreker gjensidigheten dersom anerkjennelse skal bli autentisk (Aamodt, 2011, s. 162; 2014, s. 203).

Dette er i tråd med Nissen-Lie, Monsen, Ulleberg og Rønnestad (2013, s. 87) som oppsummerer omfattende forskning vedrørende betydningen av relasjonelle kvaliteter hos terapeuten med å slå fast at det er de interpersonlige kapasitetene hos terapeuten som er avgjørende for utfallet av psykoterapi. Videre skriver Nissen-Lie et al (2013, s. 89) at terapeutens personlige egenskaper påvirket endringsprosessen. Blant annet fant man at terapeuter som oftere erkjente tvil på egen praksis, fikk bedre resultater enn terapeuter som ikke erkjente tvil eller feil. Forskerne setter dette i sammenheng med at det å erkjenne egen tvil kan representere en mer ydmyk holdning som kan bidra til en mer sensitiv og responderende praksis.

Wampold og Imel (2015) bekrefter dette:

«The essence of therapy is embodied in the therapist (...). Therapist effects generally exceed treatment effects, which at most account for one percent of the variability in outcomes» (s. 176)

Dette gjør seg etter mitt skjønn gjeldende i alt hjelpearbeid, inkludert psykisk helsearbeid på ulike områder. Det er derfor aldri intervensjonen alene som er avgjørende for

endringsprosesser, og vi må holde oppe kompleksiteten av faktorer når vi skal søke å forstå hva som bidrar til gode endringsprosesser.

2.3 Teoretisk grunnlag for COS-P

Circle of Security som metode er grunnfestet på en tilknytningsteoretisk forståelse av barns behov og utvikling. Det er derfor naturlig å presentere hovedtrekk fra tilknytningsteorien, som i dag har bred tilslutning fra det utviklingspsykologiske feltet gjennom teoretisk forståelse og forskning (Broberg, Almqvist, & Tjus, 2006, s. 93ff; Coyne, 2013; Sroufe, 2016, s. 997).

2.3.1 Tilknytningsteori

Tilknytningsteorien omhandler det psykologiske båndet mellom barnet og dets primære omsorgsperson(er). Det var den engelske psykiateren John Bowlby som først presenterte den da (i 1940-årene) revolusjonerende oppfatningen om at relasjonen mellom barn og foreldre var sentral når det gjaldt barns psykiske helse, nærmere bestemt at barnet hadde en kjærlig og kontinuerlig kontakt med sin mor (Bowlby, 1999; Powell, Cooper, Hoffman, & Marvin, 2015). Han beskrev dette som et biologisk behov hos alle mennesker, og skrev senere et omfattende trebindsverk om tilknytning, separasjon og tap (Bowlby, 1981, 1998, 1999).

Broberg, Granqvist, Ivarsson og Mothander (2008, s. 49) definerer tilknytning som «*en varig indre representasjon av relasjonen til omsorgspersonen, herunder en sterk tendens til å søke dennes nærhet ved stress*». Tilknytningssystemet er et biologisk fundert atferdssystem, hvor utgangspunktet er barnets søken etter overlevelse. Dette innebærer at det aller mest skremmende for et barn synes å være det å bli forlatt – selv mer skremmende enn å være sammen med foreldre som ikke imøtekommer dets behov. På den måten knytter barnet seg til de tilgjengelige omsorgspersonene – uavhengig av kvaliteten på relasjonen. Tilknytningsteorien har de senere årene også implementert at tilknytning ikke bare bygges av omsorg når barnet er redd eller har andre negative følelser, men også ved deling av gjensidig glede og intersubjektivt fellesskap (Wennerberg, 2011, s. 85). Videre har tilknytningsteorien beveget seg fra å være fokusert på makroseparasjoner til også å vektlegge mikroparasjoner i relasjonen (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2011, s. 198).

For at barnet skal få god utvikling, er det nødvendig med en balanse mellom tilknytningssystemet og et annet sentralt atferdssystem; utforskingssystemet (Broberg et al, 2008, s. 93-94). Når barnet opplever seg tilstrekkelig trygg, slås tilknytningssystemet av, og

barnet blir i stand til å utforske sine omgivelser – noe som er avgjørende for at barnet skal lære om verden. Like fullt trenger barnet å være forsikret om omsorgspersonens tilgjengelighet mens det utforsker. Tilknytningsatferdens funksjon er altså å motta trøst og beskyttelse, mens utforskningsatferdens funksjon er læring og mestring (Powell et al., 2015).

På bakgrunn av hvordan de primære omsorgspersonene vanligvis møter barnets grunnleggende behov, dannes det som kalles *indre arbeidsmodeller*, som omhandler barnets forventninger til i hvilken grad den voksne er tilgjengelig og dessuten hvorvidt barnet opplever seg selv som en det er verdt å hjelpe eller trøste (Bretherton & Munholland, 2016). Ut fra barnets erfaringer i løpet av de første tre leveårene etableres en trygg eller utrygg tilknytning til omsorgsgiveren. Det er knyttet stor grad av beskyttelse mot senere utvikling av vansker dersom barnet innehar trygg tilknytning, som kan beskrives som et psykologisk immunforsvar (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). Sroufe og kolleger har i oppfølgingsstudier vist at barn med trygg tilknytning ofte utvikler høy grad av selvaksept, god evne til mentalisering og gode strategier for å regulere egne følelser (Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005).

Trygg tilknytning kjennetegnes av at barnet fleksibelt kan veksle mellom å utforske og lære, og å søke trøst og nærhet ut fra egne behov. Utvikling av trygg tilknytning støttes når foreldrene i tillegg til det praktiske, er opptatt av barnets mentale tilstander, og hjelper barnet til å regulere ulike emosjoner. Når foreldre ikke makter å møte barnets grunnleggende emosjonelle behov, kan barnet utvikle *utrygg tilknytning*. Det kjennetegnes av at barnet ikke er trygg på om den voksne er emosjonelt tilgjengelig, og barnet bruker derfor mye energi på å følge med på den voksne slik at det har mindre kapasitet til å engasjere seg i utforsking og positiv lek. Utviklingspsykologen Mary Ainsworth samarbeidet med Bowlby, og bidro med utvikling av klassifisering av tre tilknytningsstiler gjennom forskningsinstrumentet «Fremmedsituasjonen» (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 2015). Hun klassifiserte i tillegg til trygg tilknytningsstil to ulike mønstre for utrygg tilknytning; *utrygg unnvikende*, hvor den voksne i liten grad tar imot barnets behov for trøst, og barnet overregulerer affektive uttrykk, og *utrygg ambivalent*, hvor den voksne i liten grad støtter barnets utforsking og er vekslende tilgjengelig, og barnets affektive uttrykk blir underregulert. Begge mønstrene er organiserte, men medfører risiko for dårligere selvaksept, dårligere konsentrasjon, strev med regulering av affekter med påfølgende strev i relasjoner (Powell et al., 2015, s. 87).

Senere har Mary Main og Judith Solomon lagt til en fjerde tilknytningsstil (Main & Solomon, 1986). Denne kalles *desorganisert tilknytning*, og kan utvikles hos barn som opplever

skremmende eller skremte foreldre. Denne tilknytningsstilen er uorganisert, som innebærer at barnet ikke har en klar strategi som hjelper det til å overvinne sin frykt. Lyons-Ruth med kolleger har senere tilført kunnskap om at dette også kan utvikles ved forstyrret affektiv kommunikasjon fra omsorgspersonen (Lyons-Ruth, Bronfman, & Parson, 1999). Et barn med desorganisert tilknytning preges av motsetningsfull og forvirrende atferd, og det har i forskning vist seg at det er en direkte sammenheng mellom desorganisert tilknytning og senere psykopatologi (Wennerberg, 2011). Tilknytningsforhold er altså noe som preger mennesker gjennom hele livet. Opphavspersonene bak COS (Powell et al., 2015, s.20) sier at

«...tilknytning ikke bare spiller en vesentlig rolle i barns psykologiske utvikling og velferd, men også en nøkkelrolle i voksnes emosjonelle helse gjennom hele livet».

2.3.2 Affektregulering

Mennesket er født med «predisposisjon» for affekter. Løvlie Schibbye (2012) beskriver hvordan affekter bidrar til organisering og utvikling av den enkeltes «selv» i relasjon til andre. Følelser brukes som informasjon om både den ytre og indre verden, og bidrar på en grunnleggende måte til mestring av livsbetingelser – ikke minst av relasjoner. Å mestre å regulere affekter hensiktsmessig blir derfor et meget sentralt tema i menneskets utvikling. Regulering av følelser skjer ved at den voksne gir barnet ytre regulering, via samregulering med barnet før barnet gjennom en mengde slike erfaringer etter hvert blir i stand til å regulere seg selv (Hansen, 2010; Hart, 2011; Shore, 2003; Stern, 2003). En omsorgsperson som strever med å regulere egne sterke følelser, vil ha begrenset kapasitet til å være tilgjengelig for å støtte barnet i å regulere sine følelser (Kvello, 2010, s. 143). Selvregulering blir hos Kvello (2010, s. 145) beskrevet som «*nøkkelen til å forstå både normalutvikling og utvikling av psykiske lidelser*».

Tilknytningsrelasjonen er rammen hvor regulering av affekter finner sted, noe som innebærer at en tilknytningsforstyrrelse hos et barn også medfører forstyrrelser i affektreguleringen. Forskning viser at barns sosiale og emosjonelle utvikling blant annet avhenger av hvordan foreldre mestrer å støtte barnas behov for affektregulering (Eisenberg, Fabes, & Murphy, 1996). Videre har forskning vist at det er sammenheng mellom barns utvikling av affektregulering og foreldres tilknytningstrygghet og kapasitet til reflekterende fungering (Slade, Grienberger, Bernbach, Levy, & Locker, 2005).

2.3.3 Reflekterende fungering

Fonagy og kolleger har i særlig grad løftet frem betydningen av foreldres reflekterende fungering, hvor dette forstås som en kompleks dimensjon som er sterkere eller svakere tilstede hos mentalt friske personer (Bateman & Fonagy, 2007). Begrepene reflekterende fungering og mentalisering brukes om hverandre i fagfeltet og kan defineres som «*individets evne til å forestille seg mentale (indre) tilstander hos seg selv og andre, samt en forståelse av at egen og andres atferd er et uttrykk for indre tilstander og forsett*» (Brandtzæg et al., 2011, s. 47). Fonagy (2001) beskriver mentalisering som å aktivt søke informasjon om eget eller andres indre liv, som erfaringer, ønsker, tanker, preferanser, emosjoner, motiver m.v. I hvilken grad foreldre innehar denne kapasiteten er av avgjørende betydning for hvordan barnet utvikler den samme kapasiteten til å forstå eget og andres indre liv, som er en forutsetning for å utvikle sosial kompetanse. Forskere på fagfeltet i dag mener det er grunn til å anta at den medierende komponenten i overføring av tilknytning mellom foreldre og barn, «*the transmission gap*», er omsorgspersonens reflekterende fungering (Ijzendoorn, 1995, s. 398). Det forstås slik at forelderens kapasitet til å reflektere over barnets tanker, følelser og intensjoner samt sine egne i møte med barnets ulike behov, bidrar til å bygge barnets kapasitet til å mestre regulering av følelser, utvikle kapasitet til mentalisering og å utvikle trygg tilknytning (Rosenblum, McDonough, Sameroff, & Muzik, 2008). Det er derfor på dette området det vurderes som mest virksomt å sette inn tiltak for å utvikle foreldres omsorgspraksis. Det er også bakgrunnen for at COS-metoden bygger på disse søylene som teoretisk fundament.

2.4 Veiledningsmetoden Circle of Security-Parenting

Veiledningsmetoden ble utviklet av Marvin, Cooper, Hoffman og Powell i 1999. Det eksisterer i dag ulike varianter av Circle of Security. I USA er miljøet delt i to retninger: COS Virginia, som har utviklet en gruppemodell (forebyggende) og en familiemodell (behandlingsmodell), og COS International (tidl. Spokane), som har utviklet COS-Intervention (COS-I, behandlingsmodell, fra 2002) og COS-Parenting (COS-P, forebyggende modell, fra 2010). Alle variantene deler idegrunnlag, grafiske modeller og andre pedagogiske verktøy. Delingen gjenspeiler seg også i Norge, hvor Ida Brandtzæg og Stig Torsteinson står for implementeringen av COS International, og Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse, RBUP Øst og Sør implementerer COS-Virginia (Bråten & Sønsterudbråten, 2016, s. 83). COS-I har vært i bruk i Norge siden 2007, og COS-P siden 2010. Utbredelsen av sistnevnte har gått

med stor hastighet, noe som kan ha sammenheng med at sertifisering gis etter et 4-dagers kurs, til ulike profesjoner. Sertifisering til COS-I fordrer til sammenligning et 10-dagers kurs, godkjent oppgave med behandlingsplan for familier, samt veiledning over ca. 1 ½ år ved bruk av filmmateriale fra egen klinisk praksis.

Den primære målsettingen for veiledningsmetoden er å fremme trygg tilknytning hos barnet gjennom å styrke foreldrenes reflekterende fungering, og det legges særlig vekt på barnets behov for hjelp til regulering av følelser (Powell et al., 2015, s. 40-42). Det vektlegges at en viktig del av veileders rolle er å gi forelderen erfaringer med å bli møtt og bekreftet emosjonelt som en forutsetning for at forelderen kan utvikle sine ferdigheter til å møte barnet på samme måte. Det er utviklet en grafisk sirkel som viser barns to grunnleggende emosjonelle behov for støtte til utforsking (utforskingssystemet) og for ivaretagelse og omsorg (tilknytningssystemet), samt foreldrene som trygg base for utforsking og trygg havn for omsorg og følelsesregulering (omsorgssystemet). Det vektlegges at barn som får støtte til å bevege seg rundt hele sirkelen, har gode forutsetninger for å utvikle trygg tilknytning. Nøkkeloppgaven for den voksne er å være større, sterkere, klokere og god. På norsk kalles metoden trygghetssirkelen.

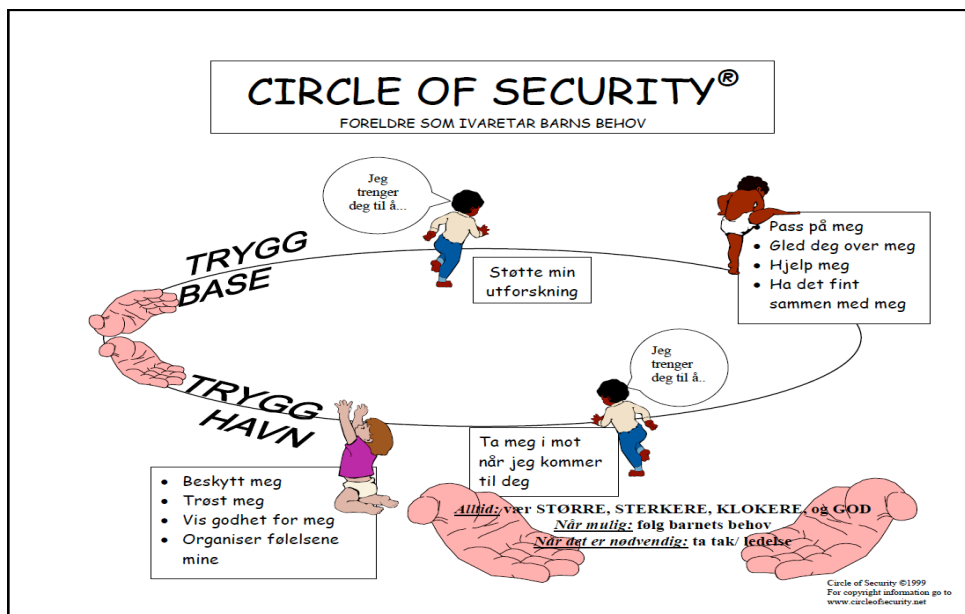


Fig.1:Trygghetssirkelen, gjengitt med tillatelse av Ida Brandtzæg for COS International

Ved hjelp av videoeksempler og metaforer presenteres de ulike temaene i metoden. Det er utviklet en DVD med åtte kapitler til dette formålet, og det er utarbeidet en brukermanual. Det beskrives at barn oppe på sirkelen har behov for å få støtte til å utforske verden, hvor kjernebehovene er å bli passet på, at forelderen gleder seg over barnet, hjelper barnet og deler opplevelser sammen med barnet. Nede på sirkelen forklares det at barnet har behov for å bli tatt

imot når det trenger hjelp av forelderen med ulike følelsesmessige behov, som å bli beskyttet, å bli trøstet, å bli vist godhet for samt å få hjelp til å organisere følelser. Det sentrale er hvordan forelderen er i stand til å være trygge hender, altså å gi barnet den nødvendige støtten ut fra barnets behov på sirkelen.

Metoden bruker flere nøkkelbegreper. Et av disse kalles å *være med barnet i følelser* (being with), som omhandler betydningen av at forelderen mestrer å dele barnets følelser og hjelpe det til å håndtere gode så vel som vanskelige følelser uten å avvise, overse eller avlede barnet. Det å hjelpe barnet til å få en trygg tilknytning omtales som *veien til trygghet*, hvor det legges stor vekt på foreldres positive intensjonalitet, det vil si foreldres gode ønsker for sine barn. Imidlertid understrekes at gode intensjoner ikke er tilstrekkelig, og at veien til trygghet går via refleksjon (Powell et al., 2015, s. 138-140).

Det forklares hva som kan forstyrre en slik prosess ved bruk av metaforen *haimusikk*, som beskriver ubehagelige følelser som vekkes i omsorgspersonen når samspillet med barnet treffer omsorgspersonens egne vanskelige erfaringer med relasjon, slik at egne følelser og reaksjoner kan hindre foreldre i å gi barnet den utviklingsstøtten barnet trenger (Powell et al., 2015, s. 108). Videre tematiseres hvordan dette kan bidra til at foreldre ikke mestrer å balansere det å være større og sterkere (utøve ledelse) med det å være god (kjærlig, vennlig), og slik mister den nødvendige klokskapen. Det forklares hvordan dette kan føre til at barnet gir villedende signaler om behov (skjuler de ekte behovene) istedenfor rettlede signaler (åpne, direkte signaler). Mulige foreldrefeller når foreldre mister balansen er å bli hard og kald (ved ledelse uten godhet), å bli svak (ved godhet uten ledelse) eller å bli fjern (ikke tilgjengelig for barnet). Det siste temaet er hvordan foreldre kan reparere oppståtte brudd i relasjonen, ved å oppdage bruddet, benytte time-out for sin egen del for å få grep om egne følelser og reaksjoner, og deretter praktisere time-in med barnet, hvor man på en rolig måte er sammen til barnet også blir rolig.

Ungsinn.no har klassifisert både COS-I og COS-P på evidensnivå 2: *sannsynlig virksomt* (etter gammel klassifiseringsstruktur fra 1-4) med begrunnelse i at det foreløpig er gjort få effektstudier (Drugli, 2012).

Etterspørsel etter effektstudier gjør det nødvendig å nevne kravet om evidensbasering (Grimen & Terum, 2009). COS-P er en av flere nyere veiledningsmetoder som legger vekt på en manualbasert gjennomføring av veiledningen. Dette kan settes i sammenheng med det rådende synet på evidensbasert praksis som den mest vitenskapelige. Evidensbasert kunnskap og praksis

kom for fullt på 1990-tallet, med basis i den medisinske modellen, som tilhører det positivistiske epistemologiske paradigmet (Malterud, 2017, s. 26).

Dette synet på vitenskap medfører blant annet at randomized controlled trial (RCT)-studier regnes som den mest pålitelige forskningsmetoden, hvor man søker å måle hvordan tiltak gir effekt for gjennomsnittet av en gruppe til forskjell fra en annen gruppe. Flere har tatt til orde for at dette synet på hva som er gyldig vitenskap ikke uten videre kan overføres til humanistiske profesjoner, særlig med tanke på at sammenhenger knyttet til kontekstuelle og relasjonelle forhold vanskelig lar seg måle i kvantitative studier. For eksempel mener Ekeland at man bør reformulere psykoterapi som en hermeneutisk praksis, hvor man ikke utøver «*ein universell humanteknologi, men ein kommunikativ praksis som tilbyr eit asyl for skadeskotte sjeler der ein med grunnlag i den gode mellommenneskelige relasjon og kyndig rettleiing, gjenopprettar meining og subjektkraft til å meistre tilværet*» (Ekeland, 2008, s. 407). Selv om dette samstemmer med en kontekstuell og relasjonell forståelse av psykisk helsearbeid, er det likevel slik at metoder som tilfredsstiller kravene til evidensbasert praksis gis størst vitenskapelig legitimitet. Med tanke på dette, kan det innvendes som en kritikk mot COS-P at den som manualbasert i for liten grad tar hensyn til kontekstuelle og relasjonelle faktorer.

2.5 Relevante forskningsstudier

Jeg gjennomførte litteratursøk på forskningsstudier vedrørende foreldreerfaringer knyttet til veiledning/terapi og opplevelse av mestring, og vedrørende metoden Circle of Security.

2.5.1 Forskningsstudier om foreldreerfaringer vedrørende veiledning/ terapi og opplevelse av mestring

Jeg søkte i mars 2018 i PsycInfo på søkeordene «parent experiences» (174 treff) og «parent coping» (93 treff), samt «parent experiences» AND «treatment of caregivers» (19 treff). Av sistnevnte leste jeg tre artikler, som presenteres kort her. I en avhandling som undersøkte foreldres erfaringer med å leve med barn med autisme og behandlingsapparatet knyttet til dette, fant man blant annet at sosial støtte er sentralt for å mestre situasjonen samt at økt forståelse av sitt barns individuelle behov dempet stress og økte foreldres mestringsopplevelse (Johnsen, 2017).

Hartnett og medarbeidere fant i sin studie om foreldres erfaringer med Functional Family Therapy (FFT) blant annet at strategier for å øke foreldres mestringstro (self-efficacy) og kommunikasjonsferdigheter ble av foreldrene beskrevet som sentrale elementer for å oppnå en endring i relasjon til egne ungdommer. Dette ble også knyttet til relasjonelle ferdigheter hos terapeuten som empati, varme og positive forventninger til foreldrene (Hartnett, Carr, Hamilton, & Sexton, 2017). Sundet fant i sin kvalitative studie av perspektiver på hjelpsom terapi at foreldre knytter det som virker hjelpsomt til måten samtalen gjøres på (f.eks ved å stille spørsmål, gi tid, strukturere arbeidet), måten terapeuten deltar på (f.eks ved å bruke profesjonell kunnskap, vise forståelse) og innholdet i relasjonen (f.eks ved å praktisere samarbeid, gi av seg selv, unngå nedvurdering og degradering) (Sundet, 2011, s. 243-244).

2.5.2 Forskningsstudier om Circle of Security

Det er utført flere litteratursøk fra oktober 2016 til mars 2018 på metoden Circle of Security-Parenting, gjennom søk i PsycInfo, PubMed og Google Scholar. Jeg benyttet søkeordene «circle of security». Søk i PubMed den 07.10.16 ga 12 treff. Søk i PsycInfo ga 42 treff 17.01.17 og 52 treff 15.02.18. Søk i Google Scholar den 07.09.17 på søkeordene «circle of security-parenting» med tidsbegrensing fra 2017 ga 19 treff. Jeg leste syv artikler ut fra søkene, noen av dem fremkom i flere baser.

I den perioden jeg har gjort litteratursøk, har tilfanget på studier på COS-P økt. Ved de første søkene, fant jeg lite forskning på COS-P, hovedsakelig var forskning gjort på den opprinnelige COS-modellen (Huber, McMahon, & Sweller, 2016; Huber, McMahon, & Sweller, 2015; Marvin, Cooper, Hoffman, & Powell, 2002), det forelå en meta-analyse som samlet studier fra ulike COS-intervensjoner (Yaholkoski, Hurl, & Theule, 2016), og det forelå kun en artikkel fra kvalitativ studie (Berntsen & Holgersen, 2015). Det forelå videre et doktorgradsarbeid på effekten av COS-P (Rostad, 2014), og en RCT-studie av COS-P i Sverige hadde gitt ut en rapport (Neander og Mothander, 2015). Det forelå ingen kvalitative studier på COS-P hvor foreldres erfaringer var forespurt. Det var et ytterligere insentiv for meg til å undersøke dette temaet. I løpet av 2017 har det kommet flere kvantitative studier på COS-P (Cassidy et al., 2017; Kohlhoff, Stein, Ha, & Mejaha, 2016). Sistnevnte er fra 2016, men jeg fant den ikke i litteratursøkene før høsten 2017. Jeg refererer kortfattet fra enkelte av studiene her, for nærmere informasjon om utvalgte artikler fra litteratursøkene, se vedlegg 4.

Neander & Mothander (2015) fant at foreldrenes selvrappørterte opplevelse av stress sank suksessivt og signifikant fra første til siste måling. Via selvutfyllings skjema ble endringer i foreldrenes reflekterende fungering forsøkt målt, uten at dette ga funn. Forskerne understreker det kompliserte i å skulle måle nettopp reflekterende fungering (Neander & Mothander, 2015, s. 20-21). Det ble funnet signifikant positiv utvikling i foreldre-barn-relasjonen i både intervensjons- og kontrollgruppe, men høyest i intervensjonsgruppen (Neander & Mothander, 2015, s. 23-24). I dybdeintervjuene formidlet foreldrene blant annet at det hadde betydd en stor forskjell å forstå mer av sammenhengen mellom egne oppveksterfaringer og hvordan man er som forelder, og de beskrev positive endringer det hadde ført til i deres opplevelse av foreldrerollen og i den praktiske hverdagen med barna. De beskrev videre som ønskelig med gjentatt veiledning etter en tid, ettersom det ble opplevd som mye nytt å ta til seg, samt at de anbefalte at alle foreldre skulle få tilgang til kurset (Neander & Mothander, 2015, s. 38-40).

En australsk studie av COS-P undersøkte foreldre rekruttert fra primærhelsetjenesten, med begynnende rapporterte vansker med foreldrerollen. Man fant en klar økning i foreldres reflekterende fungering, reduksjon av foreldres opplevelse av hjelpeløshet og stress, samt reduksjon av foreldres tilbaketrekning og sinne overfor barnet (Kohlhoff et al., 2016).

Berntsen og Holgersen (2015) gjorde en kvalitativ studie ved å intervju 11 psykologer fra førstelinjetjenesten om profesjonell og personlig endring i etterkant av opplæring i COS-P. Det ble gjort en systematisk innholdsanalyse av beskrivelsene, som viste at psykologene i all hovedsak opplevde et stort faglig utbytte av opplæringen. Opplæringen ble beskrevet som et verdifullt verktøy til bruk i veiledning med klienter, og at det også hadde gitt refleksjoner omkring egne barn. Den grafiske modellen og metaforene (f.eks haimusikk) ble trukket fram som særlig nyttig. Psykologene beskrev bekymring for at det var lite oppfølging i etterkant av opplæringen, og beskrev selv lav grad av metodeetterlevelse i sin kliniske praksis (Berntsen & Holgersen, 2015, s. 121).

Søk i Oria 10.04.17 viste tre mastergradsoppgaver med kvalitative studier av COS. I disse oppgavene ble det brukt COS-Virginia gruppemodell som utgangspunkt for studiene, og informanter er henholdsvis terapeuter (Coucheron, 2015), foreldre til barn med atferdsvansker (Mongstad, 2013) og adoptivforeldre (Kjevik & Vigmostad, 2015). Søk i Google Scholar 22.02.18 viste en kvalitativ masteroppgave om foreldres erfaringer med å delta i veiledning i COS-P (Alstergren, 2017), basert på foreldre rekruttert fra helsestasjoner. Felles for studiene

hvor foreldreerfaringer er beskrevet, er at funnene viste økt kunnskap og utvidet refleksjon, eksempelvis om barns behov og om seg selv som forelder.

3 Metodologi

I dette kapitlet vil jeg først begrunne valg av metode og forskningsdesign. Videre vil jeg presentere relevant vitenskapsfilosofisk forståelse og min forankring innenfor dette. Jeg redegjør for forskningsintervjuet, etiske refleksjoner, idealet om transparens og min forforståelse. Jeg beskriver hele forskningsprosessen fra rekruttering av deltakere, utvalget, transkribering og analysen. Til sist i kapitlet reflekterer jeg over utvalgte metodologiske temaer.

3.1 Valg av metode og forskningsdesign

Thagaard (2013, s. 17) beskriver at man i kvalitativ forskning søker å oppnå en forståelse av sosiale fenomener. Ettersom studiens problemstilling har som formål å forstå hvordan foreldre opplever en bestemt veiledningsmetode, egner kvalitativ metode seg godt for å undersøke den. Malterud beskriver at kvalitativ metodologi er strategier for kunnskapsutvikling som er *«forankret i det fortolkende paradigmet med røtter fra hermeneutisk filosofi, fenomenologisk filosofi og sosialkonstruksjonisme»* (Malterud, 2017, s. 35). Man er opptatt av å forstå den subjektive erfaringen de involverte har. I kvalitativ forskning rettes problemstillingen *«mot å utvikle en analytisk basert forståelse av sosiale fenomener»* (Thagaard, 2013, s. 18). Videre er kvalitative metoder primært basert på et subjekt-subjekt-forhold mellom forsker og deltaker, som innebærer en forståelse av at begge parter påvirker forskningsprosessen (Thagaard, 2013, s. 19). Dette henger sammen med en epistemologisk forståelse av kunnskap som blant annet produsert, relasjonell og kontekstuell, i motsetning til en forståelse av kunnskap som innhentet upåvirket av forskeren (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 72-73). Malterud (2017, s. 43) slutter seg til dette når hun mener at kunnskap utvikles fra et bestemt ståsted preget av forskerens perspektiver. Hun fastholder derfor nødvendigheten av at forskeren reflekterer over hvordan egen tilstedeværelse og egen forforståelse påvirker forskningsprosessen.

Forskningsprosjektet settes inn i en forståelsesramme for kunnskapsproduksjon som beskrevet ovenfor. Prosjektet har et deskriptivt og eksplorerende design. Analyse og funn er utledet på bakgrunn av det intervjupersonene formidler, altså er det benyttet induktiv metode.

3.2 Vitenskapsfilosofisk forankring

Forskningsprosjektet posisjoneres innenfor en hermeneutisk fenomenologisk vitenskapsfilosofisk forankring. Jeg skal her begrunne dette.

3.2.1 Hermeneutikk

Hermeneutikk er opprinnelig læren om fortolkning av tekster, hvor det særlig sentrale er fortolkning av mening (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 69; Malterud, 2017, s. 28). Det er en tradisjon med røtter tilbake til filosofene Aristoteles og Platon, som har dannet grunnlaget for utvikling av fag som jus og teologi. I hermeneutikken legger man særlig vekt på forholdet mellom deler og helhet, ofte beskrevet som «den hermeneutiske sirkel». Filosofer som Dilthey og Gadamer er blant dem som har utviklet hermeneutisk tenkning i nyere tid. Forståelse er et sentralt begrep innen hermeneutikken, og Gadamer knytter forståelse ikke bare til noe en person utvikler, men til at en person kommer frem til forståelse av noe sammen med en annen. Slik får utvikling av forståelse et dialogisk og relasjonelt aspekt. Når man utvider sin opprinnelige forståelse, omtales det gjerne som utvidelse av sin forståelseshorisont (horisontsammensmelting) (Gadamer, 2003, s. 385; 2010, s. 345). Hermeneutikken legger vekt på betydningen av kontekst og bevissthet om eget bidrag, hvor forforståelse er særlig sentralt. Gadamer bruker her begrepet for-dommer om det vi bringer inn som grunnlag for vår forståelse (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 69-70). Gadamer mente at det ikke er mulig å legge egen forforståelse til side. Man tenker at måten man møter verden og forstår fenomener på, er avhengig av egne subjektive erfaringer, teoretisk kunnskap og kontekstuell situering (Lavery, 2003, s. 25).

3.2.2 Fenomenologi

Fenomenologi handler om å studere levde erfaringer fra menneskers livsverden (Van Manen, 1997). Husserl refereres til som en av de sentrale personene når det gjelder utformingen av fenomenologien. Fra nyere tid kan nevnes Merleau-Ponty, som er opptatt av den primære opplevelsen av verden (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 48). Husserl ble opptatt av hvordan personer oppfatter verden omkring seg, og søkte å studere fenomener slik de framsto gjennom bevissthet. Dette ble undersøkt ved å lete etter fenomenets essens, det vil si det som er unikt for nettopp det aktuelle fenomenet. Husserl så dette som en måte å oppnå sann mening gjennom å gå stadig dypere inn i virkeligheten, i motsetning til det dualistiske synet som var rådende (Lavery, 2003, s. 23). For å oppnå dette, benyttes fenomenologisk reduksjon, kalt «bracketing», hvor man søker å sette parentes rundt sin forforståelse og sine antakelser om fenomenet (Malterud, 2017, s. 28).

3.2.3 Min vitenskapsfilosofiske forankring

I studien har jeg tatt utgangspunkt i en fenomenologisk innfallsvinkel ved at jeg søker å beskrive de erfaringene deltakerne formidler, hvor jeg forholder meg til deres subjektive erfaringer som gyldig kunnskap. Jeg har benyttet individuelle intervjuer for å få så bred og rik informasjon om deltakernes erfaringer som mulig, for å løfte fram deres livsverden. Jeg har forsøkt å peke på det de beskriver som felles, og som kan minne om essensen i et erfart fenomen, og det som er ulikt.

Utover dette slutter jeg meg til den hermeneutiske antakelsen om at konteksten er av stor betydning for erfaringer og utvikling av forståelse, og jeg legger an et eksplorerende perspektiv i tillegg til det deskriptive i oppgaven. Fra hermeneutisk tenkning har jeg også vært opptatt av å se på forholdet mellom helhet og deler (den hermeneutiske sirkel) i analysen. Etter mitt syn spiller forforståelse en stor rolle, og jeg har forsøkt å ha et bevisst forhold til denne på flere trinn i arbeidet med prosjektet. Videre er mitt ståsted at fortolkning finner sted på ethvert trinn i forskningsprosessen.

Heidegger kan sies å representere en hermeneutisk fenomenologi. Blant annet vektlegger han at vår væren alltid er væren-i-verden, altså vil det enkelte menneskets opplevelse av verden være påvirket av tid, sted og relasjoner (Gadamer, 2010, s. 292-293). Slik sett vil det ikke være mulig å gjøre en fullstendig reduksjon (bracketing) for å finne fenomenets essens uten å forholde seg til konteksten. Heidegger vektlegger videre forforståelse som en del av det å være i verden, og dermed ikke mulig å frigjøre seg fullt ut fra. Det er derfor sentralt å bli mest mulig bevisst sin forforståelse ved å bevege seg fra deler til helheten gjentatte ganger, med mål om at ens forforståelse ikke skal være i veien for fortolkning og utvidet forståelseshorizont (Lavery, 2003, s. 24). På denne måten gjør en hermeneutisk fenomenologisk forståelse bruk av fortolkning i flere omganger, slik at ulike mønstre trer frem i tråd med at forskeren beveger seg mellom deler og helhet i sitt materiale gjentatte ganger (Hummelvoll, 2010, s. 17). Forholdet mellom hermeneutikk og fenomenologi og synet på hvordan disse brukes er mye diskutert innen forskningsverdenen. Enkelte mener at synet på forforståelses plass i forskning og hvorvidt denne kan settes til side utgjør en motsetning mellom hermeneutikk og fenomenologi, og at det derfor ikke lar seg gjøre å kombinere disse vitenskapsteoretiske forankringene i en studie (Johansson, 2016). Andre mener at det lar seg gjøre, men understreker betydningen av å ha en transparent og refleksiv beskrivelse av egen forforståelse gjennom prosessen (Lavery, 2003, s.

31). Jeg slutter meg til sistnevnte ståsted og benytter en hermeneutisk fenomenologisk forståelse i oppgaven.

3.3 Rekruttering av deltakere

Jeg ønsket å rekruttere et hensiktsmessig utvalg på 4-6 intervjupersoner. Inklusjonskriteriene var foreldre som mottok eller hadde mottatt barneverntiltak og som hadde deltatt i COS-P veiledningskurs i løpet av det siste året. Eksklusjonskriteriet var foreldre som hadde mistet omsorgen for egne barn. Deltakerne ville ha til felles at de alle hadde deltatt i veiledning med COS-P og videre at de alle hadde barn som hadde mottatt eller mottok tiltak fra barneverntjenesten. Utover dette ville de være ulike med hensyn til kjønn, alder, livssituasjon og erfaringer.

Jeg startet med å kontakte to barneverntjenester som jeg visste at tilbød COS-P som forebyggende tiltak fra eget tiltaksteam, og ba om bistand fra disse til å rekruttere deltakere blant foreldre som hadde deltatt i COS-P-veiledning. Ledelsen fikk først tilsendt et informasjonsbrev med beskrivelse av prosjektet. Det var gjort klart informasjonsbrev til aktuelle deltakere samt et samtykkeskriv (vedlegg 2). Invitasjon til deltakelse i prosjektet ble sendt pr post til foreldre i målgruppen via den ene barneverntjenesten, etter at prosjektet var godkjent av ledelsen. De som ønsket å delta, ble bedt om å bekrefte dette ved å sende samtykkeskjema i retur til meg via vedlagt svarkonvolutt. Det var ingen som responderte på invitasjonene. Jeg vurderte å be barneverntjenesten om å ringe til aktuelle deltakere for å informere mer direkte om prosjektet, men konkluderte med å ikke gjøre dette på bakgrunn av det etisk problematiske i å kontakte samme potensielle deltakere to ganger.

Den andre barneverntjenesten kom jeg ikke i videre dialog med. Jeg kontaktet derfor ytterligere fire barneverntjenester med samme formål, nå med strategien at aktuelle deltakere skulle inviteres via telefonsamtale. Flere av barneverntjenestene hadde ikke kapasitet til å bistå i rekruttering av deltakere til forskningsprosjektet, og begrunnet dette med manglende kapasitet hos de ansatte. Ved en barneverntjeneste fikk prosjektet godkjennelse hos ledelsen, jeg var på møte med de ansatte og informerte om prosjektet. De ansatte ringte til aktuelle foreldre med invitasjon til deltakelse i prosjektet, og sendte deretter skriftlig informasjon til de foreldrene som ønsket det. Også her ble foreldre bedt om å sende svar til meg pr post eller gjennom telefon/mail. Heller ikke her meldte det seg noen deltakere.

Jeg forsto at det av ulike grunner var vanskelig å nå aktuelle deltakere gjennom barneverntjenester uten å ha nøkkelpersoner som hadde god kjennskap til prosjektet. Det er en kjent problemstilling å få rekruttert deltakere i kvalitative studier, særlig fordi man ofte berører personlige og nære temaer (Thagaard, 2013, s. 61). Jeg valgte derfor å kontakte noen av mine kolleger som jobber med COS-P-veiledning for ulike barneverntjenester og psykiske helseteam. Prosjektet ble godkjent hos ledelsen i de aktuelle kommunene, og via mine kollegers forespørsel til aktuelle deltakere, som de tidligere hadde veiledet, gjennom telefonkontakt og deretter skriftlig informasjon om prosjektet, sa til sammen seks foreldre seg villige til å delta i prosjektet. Ytterligere en forelder ble rekruttert via snøballmetoden (Thagaard, 2013, s. 61-62), da hun ble kjent med prosjektet gjennom en av de andre foreldrene som samtykket til å delta. Det var tre foreldre som trakk seg fra prosjektet på grunn av personlige forhold, slik at det til slutt var fire foreldre som deltok i prosjektet. Jeg kontaktet foreldrene via telefon etter at de hadde samtykket til å delta.

3.4 Utvalget i studien

Det var tre kvinner og en mann som deltok i studien. To av dem hadde deltatt i COS-P-veiledning som forebyggende tiltak gjennom ulike kommunale barneverntjenester, og to av dem hadde deltatt i COS-P-veiledning tilbudt gjennom psykisk helseteam i en kommune. Dette innebar at jeg måtte gå bort fra inklusjonskriteriet om at alle deltakere skulle motta eller ha mottatt barneverntjenester for sine barn. Foreldrene hadde omsorg for barn mellom fire og ti år, tre av dem daglig omsorg og en av dem delt omsorg. De var mellom 31-55 år. To var gift/samboere og to var enslige. Det var på intervju tidspunktet mellom en måned og et år siden veiledningen ble avsluttet. Det varierte hvor lang tid deltakerne hadde mottatt veiledning; fra 2-4 måneder til 10-12 måneder.

Foreldrene som fikk tilbudet gjennom psykisk helseteam i kommunen beskrev at bakgrunnen for å delta i veiledning var begynnende vansker uttrykt gjennom barnet og/eller i foreldrerollen. Foreldrene som fikk tilbudet gjennom barneverntjenesten beskrev større problematikk knyttet til barnas situasjon og foreldrenes omsorgspraksis som bakgrunn for veiledning. Disse foreldrene beskrev videre å ha fått vesentlig mer omfattende veiledning enn COS-P-kursets åtte kapitler. I tillegg vektla disse foreldrene betydningen av relasjonen til veileder i større grad enn foreldrene som fikk tilbudet gjennom psykisk helseteam.

Utvalget kan ikke sies å være et tilfeldig utvalg. Jeg startet rekrutteringsarbeidet med å søke å oppnå et strategisk utvalg, det vil si et utvalg med *«deltakere som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen og undersøkelsens teoretiske perspektiver»* (Thagaard, 2013, s. 60). Ettersom det var store vanskeligheter med å rekruttere deltakere, ble det nødvendig å benytte de deltakerne som var tilgjengelige. Utvalget kan derfor kalles et tilgjengelighetsutvalg (Thagaard, 2013, s. 61).

Det er et spørsmål til drøfting hvor stort utvalg en bør ha. I kvalitative studier er en opptatt av å utforske folks erfaringer i dybden, og det er derfor ikke hensiktsmessig med store utvalg, slik en gjerne har i kvantitative studier. Det viktige er å ha et tilstrekkelig utvalg til å kunne belyse problemstillingen (Malterud, 2017, s. 65). Det handler altså mer om hvor rike deltakernes beskrivelser er enn hvor mange deltakere en har. Ut fra dette synes mitt utvalg å være tilstrekkelig egnet til studiens formål.

3.5 Innsamling av empiri gjennom intervjuer

Ut fra problemstillingen i mitt prosjekt er individuelle intervjuer en hensiktsmessig måte å samle informasjon på, dette særlig på bakgrunn av at deltakerne regnes som en sårbar gruppe. Kvale og Brinkmann (2009, s. 47) beskriver at et semistrukturert livsverdenintervju *«søker å innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden, og særlig fortolkninger av meningen med fenomenene som blir beskrevet»*. Et semistrukturert intervju innebærer at man lager en intervjuguide med temaer man ønsker å belyse ut fra problemstillingen. Samtidig er intervjuguiden åpen for forandringer både i rekkefølge og form, slik at man kan følge intervjupersonens refleksjoner og beskrivelser. Med utgangspunkt i dette laget jeg en intervjuguide for mitt prosjekt (vedlegg 3), hvor jeg tok utgangspunkt i tre temaer: Generell opplevelse av veiledningssituasjonen, innholdet i COS-P og erfaringer etter kurset. Kvale og Brinkmann understreker at i det kvalitative forskningsintervjuet produseres kunnskap gjennom interaksjon mellom intervjuer og intervjuperson. Å utføre slike intervjuer godt er derfor et håndverk som krever mye trening (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 99).

Jeg har omfattende erfaring med samtaler med mennesker i rollen som veileder, mens forskerrollen var ny for meg. Jeg var derfor opptatt av å ha bevissthet om hvordan jeg best kunne utføre intervjuene utfra forskerrollen, særlig med tanke på å være minst mulig ledende samt å ikke bli fristet til å forfølge eventuelle veiledningstemaer.

Som et ledd i å undersøke hvordan intervjuguiden fungerte i praksis, gjennomførte jeg et pilotintervju sammen med en kollega som har erfaring fra det aktuelle feltet jeg skulle utforske. Jeg vurderte derfor at hun ville kunne gi troverdige responser både i forhold til spørsmålenes innhold og hvordan min form ble opplevd. Gjennom pilotintervjuet ble jeg særlig oppmerksom på at forskerrollen medførte behov for å være mindre ledende i samtalen. Videre ble jeg opptatt av i hvilken grad jeg skulle bidra med begreper fra COS-P i intervjuet, eller avvente deltakernes bruk av begrepene. Jeg valgte å ta med hovedplansjen fra COS-P til intervjuene, for å belyse erfaringer med ulike temaer fra metoden uten at det skulle oppleves som en form for kontroll på hva deltakerne husket. Videre ble jeg oppmerksom på at intervjuguiden ville være til nytte som en ramme dersom deltakerne kom til å dele erfaringer langt utenfor de aktuelle temaene. Erfaringene mine fra pilotintervjuet var at hovedspørsmålene mine var godt egnet som utgangspunkt til å få belyst erfaringer relatert til problemstillingen. Pilotintervjuet bidro til å gjøre meg mer forberedt på å tre inn i forskerrollen under intervjuene.

Intervjuene ble foretatt i november og desember 2017. Deltakerne fikk selv bestemme hvor de ønsket å bli intervjuet. Tre av dem ble intervjuet i eget hjem, og en ble intervjuet på sin arbeidsplass. Alle intervjuene ble gjennomført uten forstyrrelser eller avbrudd. Intervjuene ble tatt opp på bånd via ekstern opptaker.

3.6 Ethiske betraktninger

Sentrale etiske prinsipper for god forskningspraksis er redelighet, etterprøvbarhet og etterrettelighet. Dette fremgår blant annet av de generelle forskningsetiske retningslinjene som er utarbeidet av de nasjonale forskningsetiske komiteene (2016), samt av helseforskningsloven (2009). Forskningsprosjektet inkluderte innsamling av informasjon om sensitive personopplysninger, og prosjektet ble derfor meldt inn til og godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) (vedlegg 1).

I tråd med god forskningspraksis var det nødvendig å innhente *et informert samtykke* fra deltakerne. Det innebærer at deltakerne får tilstrekkelig informasjon om hva studien innebærer til å kunne ta stilling til om de ønsker å bidra eller ikke. Deltakerne skal blant annet vite hvordan informasjonen skal samles inn og behandles i etterkant, hvordan sensitiv informasjon oppbevares, samt at de på hvilket som helst tidspunkt kan trekke seg fra deltakelse uten negative konsekvenser (Thagaard, 2013, s. 26-27, 91). Vedlagt er samtykke- og informasjonsskriv til aktuelle deltakere (vedlegg 2).

Konfidensialitet er dessuten grunnleggende i god forskningsetikk. Det vil si at deltakerne gis trygghet for at deres identitet, verken direkte eller indirekte blir avslørt (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 90; Thagaard, 2013, s. 28-29). I forskningsprosjektet ble intervjuene tatt opp på lydfil, som deretter ble transkribert. I transkripsjonen ble alle gjenkjennelige data som navn, bosted, kommune eller annen særlig gjenkjennelig informasjon anonymisert. Lydfilene ble slettet etter gjennomført analysearbeid. Underveis i prosessen ble lydfilene lagret innelåst på undertegnedes arbeidssted, og oppbevart separat fra de transkriberte notatene. Thagaard (2013, s. 30) drøfter et tredje grunnprinsipp for en etisk forsvarlig forskningspraksis, som gjelder hvilke konsekvenser forskningen kan ha for deltakerne. Det innebærer en etisk forpliktelse til å beskytte deltakernes integritet og beskytte mot mulige negative virkninger av deltakelse i studien. Relatert til dette snakket jeg med deltakerne om hvordan de opplevde å bli intervjuet både i for- og etterkant av intervjuet, og ville videreformidlet kontakt til en de kunne snakke med dersom det hadde vist seg å være behov for det.

3.7 Idealet om transparens

I kvantitativ forskning er det tradisjon for å kvalitetssikre kunnskapsproduksjonen ved bruk av begrepene reliabilitet og validitet. Reliabilitet handler om forskningens troverdighet (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 250) eller pålitelighet (Thagaard, 2013, s. 193) å gjøre, for eksempel hvorvidt forskningen er gjennomført på en måte som forskersamfunnet kan ha tillit til. Validitet handler om «*gyldigheten av de tolkningene undersøkelsen fører til*» (Thagaard, 2013, s. 194). Kvale og Brinkmann (2009, s. 251-252) henviser til at et valid argument medfører sannhet, riktighet og styrke, noe som i samfunnsvitenskapelige fag blant annet dreier seg om hvorvidt man benytter en metode som undersøker det man har ment å undersøke. De argumenterer for at validitet i kvalitativ forskning er sentrert omkring håndverksmessig dyktighet, kommunikasjon og pragmatisk handling. Det er omdiskutert om disse begrepene er egnet innenfor kvalitativ forskning, eller om det her er mer relevant å benytte begrepene pålitelighet og gyldighet (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 249; Malterud, 2017, s. 192; Thagaard, 2013, s. 22-23).

Man kan si at idealet om transparens er en måte å ivareta reliabilitet og validitet i kvalitativ forskning. Dette gjøres ved at man gir gode beskrivelser av fremgangsmåte under hele forskningsprosessen. Videre er det særlig sentralt å ha et gjennomtenkt forhold til sin forforståelse, sine hypoteser og å dele dette med leseren. Malterud (2017, s. 19-20) beskriver at

refleksivitet er en aktiv og åpen holdning i forhold til forskerens egen rolle gjennom hele forskningsprosessen. Å følge krav til systematikk og refleksivitet bidrar til økt transparens. Målet er at hele prosessen skal være tilgjengelig for innsyn og utfordringer (Malterud, 2017, s. 36), slik at andre forskere skal kunne forstå hvordan en har kommet frem til funn og ha grunnlag for tillit til disse. I kvantitativ forskning forstås reliabilitet gjerne slik at en annen forsker skal kunne gjenta prosessen og komme til hovedsakelig samme funn. Det vil ikke være mulig i kvalitativ forskning, ettersom vi her tenker at forskeren også påvirker forskningsprosessen (Thagaard, 2013, s.19). Derfor er betydningen av en transparent prosess desto større. Jeg har for å ivareta det ovenstående forsøkt å beskrive min forskningsprosess så konkret og reflektert som mulig.

3.8 Egen forforståelse

I tråd med hermeneutisk tenkning anser jeg det som nødvendig i forskerrollen å ha et bevisst forhold til min egen forforståelse av temaet som utforskes. Forforståelsen vil etter min oppfatning prege hele forskningsprosessen, og et bevisst forhold til forforståelse kan bidra til å klargjøre bedre hva som tilhører forskerens forventninger og hva som er deltakernes bidrag. Uten en bevissthet om forforståelse, vil det være større fare for at egne forventninger eller erfaringer skygger for å oppdage nyanser i deltakernes erfaringer (Malterud, 2017, s. 45).

Jeg har jobbet innenfor barnevernfeltet i over tjue år, hvorav mange år med veiledning til foreldre, blant annet med veiledningsmetoden COS-P. Som sosionom er jeg opptatt av konteksten som sentral for menneskers muligheter til å mestre hverdagslivet, herunder livsbetingelser på alle områder. Dette er i tråd med nyere forståelse av psykisk helse, hvor mestring av hverdagslivet forstås som vesentlig for god psykisk helse. Som barnevernsarbeider er jeg opptatt av å bidra til at barn får så trygge oppvekstbetingelser som mulig, hvor relasjonelle erfaringer med omsorgspersonene er av avgjørende betydning.

Faglig sett har jeg med årene blitt godt forankret i et tilknytningsteoretisk perspektiv, samtidig som jeg holder fast ved betydningen av konteksten. Videre anvender jeg den danske barne- og ungdomspsykiateren Søren Hertz's tenkning omkring hvordan vi kan forstå barn i vansker. Hans grunnsyn er at barn og ungdommer har uante utviklingsmuligheter, og at det sentrale er å fokusere på hva de inviterer til med sine uttrykk, altså problematferd som invitasjoner. Han oppfordrer alle hjelpere til å være på utkikk etter disse uante utviklingsmulighetene. Det

innebærer en forståelse av at det alltid er grunner til at vi – både barn og voksne – handler som vi gjør, uten at det nødvendigvis betyr at det vi gjør er hjelpsomt.

Etter å ha brukt COS-P som veiledningsmetode over flere år, har jeg opparbeidet en begeistring for metoden, særlig i forhold til hvordan den gjør komplisert teoretisk kunnskap om tilknytning tilgjengelig på en lett forståelig måte. Jeg har også erfart at det sentrale målet i COS-P om å øke foreldres reflekterende fungering, innebærer en dyptgående endring som for mange vil ta lenger tid enn det som er mulig gjennom et raskt kurs – ikke minst hos foreldre som selv har mangelfulle og/eller smertefulle tilknytningserfaringer fra egen oppvekst. Jeg har derfor integrert en tenkning om at COS-P må tilpasses den aktuelle forelderens behov og situasjon, slik at vedkommende gis en reell mulighet til endring.

Når det gjelder min forforståelse av hvilke erfaringer fra COS-P jeg ville møte hos foreldre jeg intervjuet, var det basert på hva jeg hadde erfart fra foreldre jeg tidligere har veiledet. Jeg noterte ned forventede erfaringer før intervjuene, og sentralt i dette var at foreldre ville formidle at de forsto bedre hva som skjer i vanskelige situasjoner, både hos seg selv og hos barnet, at de ville oppleve at det ble lettere å få til samarbeid med barnet samt at de ville oppleve at det å følge barnet i følelser ville føre til at barnet roet seg raskere og slik bidra til en bedre relasjon mellom foreldre og barn. Jeg hadde også en forventning om at foreldre ville oppleve det vanskelig å fortsette å praktisere det de hadde lært etter endt veiledning.

På bakgrunn av dette, var det flere ting foreldrene sa gjennom intervjuene som var gjenkjennelig for meg, særlig erfaringene med at barn lettere samarbeider og roer seg raskere når de opplever anerkjennelse av følelser. Det var likevel uventet for meg at foreldrene beskrev sine erfaringer så entydig positivt. Ikke minst var det uventet at de beskrev så store positive endringer i foreldrerollen og i praktiske endringer i hverdagen også lenge etter endt veiledning.

3.9 Transkribering

Jeg gjennomførte selv all transkribering. Som et hjelpemiddel til analyseprosessen benyttet jeg dataprogrammet NVivo 11, og transkriberte direkte inn i programmet. Jeg ble gjennom transkriberingsprosessen godt kjent med materialet, og gjorde meg underveis tanker om det foreldrene formidlet. Gjennom transkriberingen ble mitt inntrykk av foreldrenes positive erfaringer forsterket. Ettersom tolkning i en hermeneutisk forståelse også skjer gjennom transkribering, satte jeg spørsmålstegn ved om det var slik at jeg holdt så fast ved det sentrale

målet for COS-P-intervensjonen om å styrke foreldres reflekterende fungering, at jeg derfor i intervjuene «hørte» at foreldrene hadde blitt mer bevisste og reflekterte mer over egen foreldrerolle og barnas opplevelser. For å kunne legge best mulig til rette for at jeg ikke hørte bare det jeg forventet å høre, men også mer uventede ting, søkte jeg å transkribere så nøyaktig som mulig det som ble sagt.

Jeg gjorde noen unntak for dette, ved å ikke skriftliggjøre gjentatte, muntlige fyllord som gir mening i muntlig språk, men som kan forstyrre det skriftlige språket og bidra til at innholdet blir vanskeligere å forstå. Dette er i tråd med det Malterud gjengir som «slightly modified verbatim mode» (Malterud, 2017, s. 78). Det samstemmer videre med Kvale og Brinkmanns (2009, s. 194-195) drøfting av validitet og etikk i transkripsjon, hvor det beskrives at ulike forskere kan transkribere med ulik meningsforståelse, og at ordrett transkribert tekst kan fremstå usammenhengende og forvirret. Jeg har søkt å gjengi den transkriberte teksten slik jeg oppfattet meningsinnholdet i det som ble sagt, og jeg noterte pauser, latter og lignende.

3.10 Presentasjon av systematisk tekstkondensering (STC)

Jeg valgte å benytte systematisk tekstkondensering (Systematic Text Condensation) (Malterud, 2017, s. 97) som analysemetode. Det er en tematisk tverrgående analyse, hvor man utforsker likhetstrekk og variasjoner i erfaringer hos flere deltakere, og dette fortolkes og sammenfattes. Metoden er systematisk og følges trinnvis, og det er særlig viktig å ha en fleksibel prosess for å sikre at man ikke mister av syne viktig informasjon (Malterud, 2017, s. 96-97). Noe av kritikken mot STC har nettopp vært risikoen for at man i for stor grad leter frem temaer ut fra problemstillingen, og går glipp av annen og uventet informasjon fra deltakerne. STC er inspirert av Giorgis psykologiske fenomenologiske analysemetode, men det er likevel ikke en ren fenomenologisk metode. Dette er ikke minst fordi STC vektlegger betydningen av forskerens ståsted og erkjennelsen av dette, som er til felles med hermeneutikkens fokus på bevissthet om forforståelse. På denne måten passer analysemodellen inn i en hermeneutisk fenomenologisk vitenskapsteoretisk forankring. Videre har STC noen fellestrekk med sosialkonstruksjonisme, på den måten at man ikke leter etter fenomenets essens, men tenker at et fenomen kan fremtre på forskjellige måter avhengig av perspektiv (Malterud, 2017, s. 115-116).

Metoden består av følgende fire trinn (Malterud, 2017, s. 99-110): a) å få et helhetsinntrykk gjennom å lese alle dataene, og lete etter foreløpige temaer b) å identifisere meningsbærende enheter, dvs fragmenter av teksten som omhandler noe som er relevant for problemstillingen,

og kode disse (systematisk dekontekstualisering) c) å kondensere meningsbærende enheter som sorteres i subgrupper, hvor det lages et kondensat for hver subgruppe, dvs et kunstig sitat av innholdet d) syntetisere; fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater. De ulike delene rekontekstualiseres til kategorier, og syntesen sees så opp mot det opprinnelige empiriske materialet.

3.11 Analyse

Jeg fulgte fremgangsmåten for STC (Malterud, 2017, s. 97ff) så konsekvent som mulig, for å sikre et mest mulig systematisk arbeid, ettersom jeg er en fersk forsker. Jeg tok for meg trinn for trinn i STC, vel vitende ut fra hermeneutisk tenkning om at analyse inneholder fortolkning hvor min forforståelse gjør seg gjeldende.

3.11.1 Foreløpige temaer

Jeg leste gjennom hele det transkriberte materialet, og dannet meg et inntrykk av foreløpige temaer. Her tok jeg utgangspunkt i problemstillingen, og la merke til temaer som var relatert til denne. Jeg oppfatter det å legge egen forforståelse til side (bracketing) som nærmest umulig, slik at det jeg i praksis gjorde var å forsøke å være så bevisst som mulig min egen forforståelse i prosessen. Jeg undret meg underveis på om jeg gjennom intervjusituasjonene var for fylt av begeistring for COS-P til at jeg klarte å gi rom til erfaringer som deltakerne ikke var så fornøyd med, og minnet meg selv på refleksjonene vedrørende forforståelse som jeg hadde gjort før jeg startet forskningsprosessen.

Etter første gjennomlesning satt jeg igjen med ti foreløpige temaer, og etter gjentatt gjennomlesning av det transkriberte materialet med fokus på å være enda mer bevisst min egen erfaring med COS-P, samlet jeg meg om seks temaer, som representerte utvidede temaer sammenliknet med intervjuguiden, noe som er å foretrekke (Malterud, 2017, s. 100).

3.11.2 Meningsbærende enheter i kodegrupper

Jeg gikk gjennom de foreløpige temaene, og tenkte gjennom hvordan disse kunne tenkes å belyse problemstillingen. Ettersom jeg forsker alene, hadde jeg ikke anledning til å drøfte med en medforsker på dette trinnet. Mens jeg arbeidet videre med dette, minnet jeg meg selv om forskningsspørsmålene, og samlet temaene i fem kodegrupper. Videre gikk jeg systematisk gjennom materialet linje for linje for å identifisere *meningsbærende enheter*. Disse merket jeg

og knyttet til de ulike kodegruppene. Jeg var flere ganger i tvil om hvor ulike utsagn hørte hjemme. Dette forsto jeg slik at noen av kodegruppene både var ulike og samtidig forbundet med hverandre. Likevel vurderte jeg det som nyttig å se på temaene hver for seg. Dette innebærer en dekontekstualisering av materialet (Malterud, 2017, s. 104).

3.11.3 Kodegrupper og subgrupper

På dette trinnet fulgte jeg STC ved å sortere materialet i den enkelte kodegruppe i 2-3 subgrupper, som hver inneholdt ulike hovedaspekter innenfor kodegruppen. Jeg minnet meg underveis om at hva jeg la merke til, var preget av mitt faglige perspektiv og ståsted. I fortsettelsen var *subgruppen* analyseenheten (Malterud, 2017, s. 105-106). Jeg laget et kondensat (sammendrag) med påfølgende gullsitat (et illustrerende sitat fra deltaker) til hver av subgruppene. For å sikre at hver meningsbærende enhet ble plassert i en subgruppe, klippet jeg ut hver enkelt og limte på et samlet ark for hver subgruppe. Det førte til at noen meningsbærende enheter byttet subgruppe og skjelningen mellom subgruppene ble tydeligere for meg. Her følger en oversikt over kodegrupper og subgrupper:

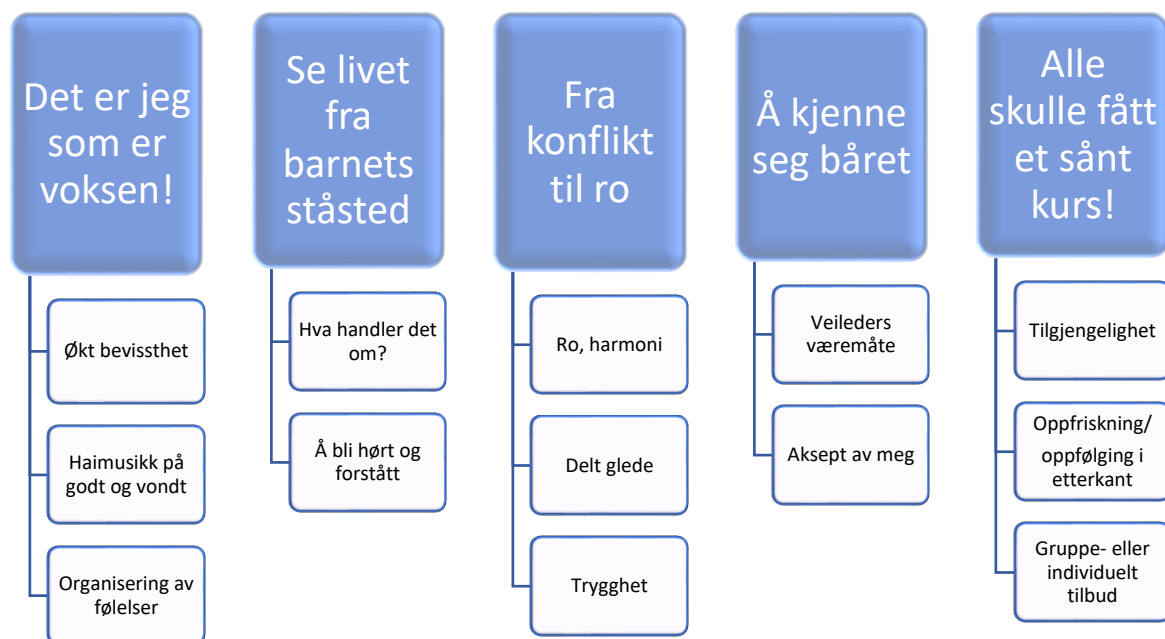


Fig. 2: Oversikt over kodegrupper og subgrupper

For å illustrere prosessen, gir jeg her to eksempler på kondensater fra subgrupper:

Kondensat fra subgruppen «Økt bevissthet»:

«Jeg har blitt mye mer bevisst på at jeg må stoppe opp og tenke – tenke på hvordan jeg gjør ting og at det er jeg som er voksen. Jeg har blitt flinkere til å ta meg den tiden som trengs, og det har ikke vært lett. Jeg synes fortsatt at det er vanskelig, men det er ikke det virvaret som før. Jeg har fått noen «knagger» å henge ting på. Når jeg er sliten og lei, så glipper det for meg, og da må jeg tenke gode tanker om meg selv, så går det bedre. Jeg har blitt flinkere til å tenke at det er ok å spise mer de dagene jeg er lei meg, for eksempel, og å ikke bekymre meg så mye. Det er jeg som må ta ansvar, det å være «klokere og større» har blitt veldig viktig for meg. Jeg har blitt trygg i at det jeg gjør er godt nok. Også har jeg lært en ny tanketeknikk med det å glede meg over og sammen med barnet mitt – fra å tenke på begrensningene til å glede meg over de små tingene.»

Kondensat fra subgruppen «Hva handler det om?»:

«Jeg har begynt å tenke på hva sønnen min egentlig vil når han er sint – at han kanskje trenger en klem. Så jeg nærmer meg han på en annen måte. Han har jo ikke mine erfaringer, så det er mye han ikke kan vite. Det bor jo et lite individ inni barnet. Jeg tenker mer på budskapet som ligger bak enn hva barnet mitt faktisk sier, men det er ofte vanskelig å skjønne hva det egentlig handler om. Jeg har blitt opptatt av å undre meg over hva som foregår på «planeten» til barnet, og prøve å komme på samme «planet» - prøve å tenke på hvordan barnet mitt opplever dette. For eksempel: Jeg syntes det så ut som om du var sint, men du var lei deg, ja – okay.»

Analyseprosessen ble slutført ved at jeg sammenfattet innholdet i de ulike subgruppene til en helhet i en analytisk tekst for hver kodegruppe. Disse tekstene danner grunnlaget for resultatkategoriene, som jeg presenterer i neste kapittel. Resultatkategoriene har jeg sett i forhold til hele materialet for å undersøke om de representerer deltakernes stemmer i den sammenhengen de opprinnelig sto i (Malterud, 2017, s. 108-109). Jeg ble positivt overrasket over å se at denne rekontekstualiseringen samstemte godt med det helhetlige empiriske materialet, da jeg underveis opplevde å miste noe av oversikten over dette. Jeg tror overraskelsen hadde sammenheng med at jeg var bekymret for at delene i for stor grad var blitt preget av min bearbeiding og fortolkning, samt min positive forforståelse av COS-P som metode. Jeg ble derfor beroliget over å se at helheten i materialet var godt gjenkjennelig i de analytiske tekstene. Samtidig kan det selvsagt også være slik at jeg allerede i intervjusituasjonen var preget av min forforståelse på en slik måte at det gjorde at de positive erfaringene fra veiledningen ble mer fremtredende enn vanskelige erfaringer. Jeg mener imidlertid at det er

rimelig å anta at deltakerne selv ville kjenne seg igjen i de analytiske tekstene. Dette er en måte å prøve delene i forhold til helheten, som er essensielt i den hermeneutiske forståelsen. Det er viktig for å validere at analyseresultatet er tro mot empirien.

3.12 Refleksjoner omkring utvalgte metodologiske temaer

I en forskningsprosess er det mange valg som må gjøres for å sikre at man kan ha tillit til at resultatene har fremkommet gjennom en pålitelig prosess med god gyldighet av de presenterte funnene. Jeg har søkt å vise underveis hvordan jeg har gjennomført de ulike stegene som et ledd i å oppnå denne tilliten. Alle metoder vil inneholde styrker og begrensninger, og jeg har forsøkt å vise muligheter for hvordan dette kan spille inn ved min studie gjennom løpende refleksjoner i den metodologiske prosessen. Her vil jeg drøfte mer helhetlig noen metodologiske temaer for å utdype dette.

3.12.1 Rekrutteringsprosessen og utvalget

Det er interessant å se nærmere på hva som kan ha vært medvirkende til at det viste seg å være svært vanskelig å rekruttere deltakere til denne studien. Min primære målgruppe var foreldre som hadde mottatt COS-P-veiledning som hjelpetiltak i barneverntjenesten. Ut fra min langvarige erfaring med barnevernsarbeid, er jeg kjent med at dette ofte er familier som har høy grad av ulike belastninger. Det gjelder gjerne belastninger både av kontekstuell og relasjonell art. Erfaring tilsier at disse familiene kan være vanskelige å nå kun gjennom skriftlig informasjon, noe jeg oppfatter at ble bekreftet gjennom min rekrutteringsprosess.

Dette kan handle om at kravene til informasjon som skal gis i forbindelse med en forskningsinvitasjon er så vidt omfattende at det blir språklig for vanskelig eller fremmedgjørende. Et annet forhold kan være at familier som mottar barneverntiltak kan oppleve seg overveldet av den hverdagen de står i og ha lite overskudd til å engasjere seg i ekstra forespørsler, eventuelt kan en tenke at de også selv kan ha lite tiltro til at de har noe viktig å bidra med i en forskningssammenheng. Eventuelt kan det også tenkes at familier har negative erfaringer med offentlige aktører, og vil vegre seg for å ha tillit til å dele personlige erfaringer med en fremmed person. Veien fra å få informasjon skriftlig eller muntlig, til å selv gi sitt samtykke skriftlig gjennom post eller mail ser derfor ut til å ha blitt for vanskelig.

Et annet forhold som også synes relevant, er barneverntjenestenes ressursituasjon. De aller fleste barneverntjenestene jeg var i kontakt med, var preget av høy arbeidsbelastning og

manglende kapasitet til å engasjere seg i ekstra arbeidsoppgaver. Representantene jeg snakket med ga uttrykk for interesse for prosjektet, men var samtidig tydelige på at det ville bli en ekstraoppgave å snakke med aktuelle foreldre som de færreste kunne påta seg. I tillegg er min hypotese at det er vanskelig å «eie» et slikt prosjekt godt nok til å presentere det på en måte som ville gjøre aktuelle foreldre trygge nok til å samtykke, uten å ha tilstrekkelig tid til å sette seg inn i prosjektet.

Nesten alle foreldrene som samtykket til å delta, ble spurt av en veileder de kjente godt og hadde tillit til, og de valgte å svare tilbake til vedkommende veileder. Den siste deltakeren ble rekruttert gjennom en i eget nettverk som hun hadde tillit til. Foreldrene ble likevel oppfordret til å tenke seg godt om og gi et endelig svar senere. Noen foreldre valgte å trekke seg før intervjuet ble gjennomført, begrunnet med egen sykdom og at det ble for travelt rett før jul.

Min oppsummering er derfor at det ikke er realistisk å komme i kontakt med denne målgruppen via skriftlig informasjon. Det øker mulighetene for positive svar dersom foreldre blir forespurt av en de har tillit til, og dersom de har mulighet til å svare direkte til vedkommende. Her er det selvsagt viktig å sørge for at aktuelle deltakere opplever en reell frihet til å si nei til deltakelse. Dette var jeg svært oppmerksom på i dialogen med mine kolleger. Slik jeg ser det, er det behov for å lytte til hvordan denne foreldregruppen opplever ulike hjelpetiltak, og det er derfor viktig å legge til rette for at de i størst mulig grad får en reell anledning til å bli hørt. Dette gir viktige innspill til fagfeltet og til den praktiske utformingen av hvordan hjelpetiltak kan bli til best nytte for den det primært angår.

Når det gjelder det endelige utvalget, er det interessant å se på hvem som valgte å delta i studien. Mitt utgangspunkt var å intervju foreldre om deres erfaringer med å delta i COS-P uavhengig av om erfaringene var gode eller dårlige. Gjennom intervjuene fremkom det i all hovedsak meget positive erfaringer med veiledningsmetoden. Et relevant spørsmål er om det nettopp var derfor de ønsket å delta? På mitt spørsmål i intervjuet om hva som gjorde at deltakerne valgte å delta, svarte de fleste nettopp at de hadde fått så godt utbytte av det at de ønsket å dele sine erfaringer med andre foreldre. Det innebærer at deltakerne i studien ikke gir et balansert bilde av positive og negative erfaringer med COS-P, noe som heller ikke var et mål. Det ville samtidig ha vært nyttig å få belyst vanskelige eller ikke nyttige erfaringer. Jeg har forholdt meg til de erfaringene deltakerne har formidlet som gyldig erfaringskunnskap, vel vitende om at andre foreldre kan sitte inne med andre erfaringer fra samme veiledningsmetode, samt at det er mange andre faktorer som virker inn på nytten av veiledning enn den spesifikke metoden som benyttes.

En annen begrensning kan sies å være at jeg i intervjuene kun i noen grad utdypet bakgrunnen for at deltakerne hadde deltatt i veiledning. Dette er derfor lite utforsket, noe som gjør det mer usikkert å trekke sammenhenger fra deltakernes erfaringer til vurderinger av hvordan tilbudet best kan gis i klinisk arbeid. Det at antall deltakere i studien er få, gir også begrensninger i forhold til hvordan kunnskapen kan overføres med tanke på utforming av COS-P-intervensjonen for foreldre i ulike sammenhenger. Samtidig er det i kvalitativ forskning den enkeltes erfaringer som danner grunnlaget for gyldig kunnskap. I denne studien kommer det fram nyanser som etter mitt skjønn er viktig erfaringskunnskap om COS-P, noe som innebærer en utvidelse av den eksisterende kunnskapen om dette i fagfeltet.

3.12.2 Egen forforståelse satt på spill

Jeg har tidligere beskrevet egen forforståelse i form av fagbakgrunn, teoretisk forståelse og erfaringer spesifikt knyttet til veiledning i COS-P. Her vil jeg gå nærmere inn på det som omtales som å sette egen forforståelse på spill. Gadamer beskriver forforståelse som en ressurs, og at den etablerte forforståelsen settes i spill når man gjennom forskningsprosessen møter på noe uventet, noe som ikke stemmer med ens forventninger. Her benytter Gadamer begrepet *fordommer* om eksempler på vår forforståelse. Han hevder blant annet at *«fordom» betyr altså på ingen måte en falsk dom. I begrepet om en fordom ligger det at den kan vurderes positivt og negativt»* (Gadamer, 2010, s. 307). Det er altså slik at Gadamer inviterer oss til en åpenhet og nysgjerrighet på hvilke fordommer vi bringer med oss til forskningsprosessen, og mener at det er gjennom et møte mellom forforståelsen og det uventede at ny forståelse vokser frem.

En tydelig forforståelse hos meg vedrørende veiledning i COS-P var at endring i reflekterende fungering, som jo er et hovedmål, tar lang tid. Dette var blant annet begrunnet i min lange erfaring med barnevernsarbeid hvor jeg har møtt mange foreldres omfattende strev med å kunne reflektere over sine barns tanker, følelser og behov. I løpet av forskningsprosessen støtte jeg på informasjon som ikke stemte overens med dette. Det gjaldt både (for meg) nye studier som problematiserte behovet for langvarige intervensjoner (Bakermans-Kranenburg, Van Ijzendoorn, & Juffer, 2003) og studier som viste at foreldre beskrev gode erfaringer av COS-P-kurs uten utvidelser (Alstergren, 2017). Videre møtte jeg på det samme fenomenet i min egen studie ved at noen av deltakerne hadde mottatt veiledning over en kort tidsperiode, som 2-4 måneder, og likevel beskrev store endringer i opplevelsen av å mestre foreldrerollen. Dette førte til at jeg ble nysgjerrig på å utvide min forståelse av hvordan mine tidligere erfaringer og ny informasjon kunne sees i sammenheng.

Refleksjoner omkring dette har gjort at jeg i løpet av forskningsprosessen har utviklet en større oppmerksomhet på hvilke intervensjoner som passer for hvem. Antakelig er det slik at noen foreldre kan få stort utbytte av en kortvarig COS-P-intervensjon mens andre har behov for en mye mer omfattende og tilpasset COS-intervensjon, avhengig av egne oppveksterfaringer, sosioøkonomisk kontekst, grad av sosial støtte, egen psykisk helse samt en rekke andre variabler. Det understreker nødvendigheten av å tilby egnet intervensjon til den enkelte forelder. Dette samstemmer med andre studier jeg fant i litteratursøkene, som konkluderte med å stille det samme spørsmålet (Cassidy et al., 2017; Huber et al., 2015). Slik opplever jeg å ha fått en utvidet forståelse av kompleksiteten i dette fenomenet, som kan kalles en horisontsammensmelting. Gadamer sier det slik: «*Forståelse er (...) alltid en prosess hvor slike angivelig selvstendige horisonter smelter sammen*» (Gadamer, 2010, s. 345).

4 Resultater

Det ble analysert frem fem resultat kategorier gjennom analyseprosessen. Utgangspunktet for analysen var problemstillingen og forskningsspørsmålene. Kategoriene vokste imidlertid frem fra det som var gjennomgående temaer hos deltakerne, og det var disse beskrivelsene som førte til at mestringsperspektivet med salutogenese i sentrum ble valgt som teoretisk forankring. Resultatkategoriene er som følger: 1) Det er jeg som er voksen! 2) Se livet fra barnets ståsted 3) Fra konflikt til ro 4) Å bli båret 5) Alle skulle fått et sånt kurs!

Presentasjonen av resultat kategoriene illustreres av sitater fra deltakerne.

4.1 Kategori: Det er jeg som er voksen!

Et gjennomgående tema fra deltakerne var at de opplevde å ha fått en økt bevissthet om at de som forelder er den voksne og ansvarlige for å løse ulike situasjoner med barna. Flere foreldre beskrev at de opplevde i større grad å kunne stoppe opp og ta seg tid til å tenke før de handler. En mor beskrev det slik:

Jeg har blitt flinkere til å stoppe opp og istedenfor å bare lesse ut ... "nå må du legge deg, for ellers får ikke mamma gjort det eller det, nå må du huske at mamma er sliten." (...) Så tenke at – ja, jeg er jo det, men det trenger jo ikke han å høre. Han kan høre det av og til, tenker jeg, men da må det være en annen setting - når vi har en god samtale, ikke når ting er vanskelig for han. Så der har jeg blitt flinkere til å stoppe opp.

Økt bevissthet ble beskrevet å gjelde flere områder. Gjennomgående var beskrivelsen av at dette hadde gitt flere verktøy å bruke i foreldrerollen. En mor beskrev det slik:

Nå er jeg jo mer bevisst på hva som er såkalt riktig - det er jo ikke noe fasit, selvfølgelig, men man har jo fått noen knagger, da. Man får jo ting litt mer opp og frem i lyset, (...) så jeg har noe mer å henge ting på. Mer verktøy, da, kan jeg jo si.

En annen formidlet det slik:

Jeg vet jo ikke om jeg gjør det riktige, men jeg føler at nå er det ikke virvar som det var da vi begynte med veiledning, det synes jeg ikke.

Et område var bevissthet omkring hvordan man handlet overfor barnet. En far beskrev at veiledningen fikk han til å tenke mer på hva sønnen trenger. Dette ble for eksempel beskrevet slik:

Jeg synes vel at jeg ble... det fikk meg til å stadig tenke mer. På at sønnen min trenger en trygg pappa. Han trenger en pappa som ikke roper. Så jeg husker at jeg tenkte meg om oftere. Jeg merket at jeg ble flinkere.

Et annet område var bevissthet omkring opplevelsen av seg selv og egne reaksjoner. En deltaker beskrev å ha blitt mer bevisst på forskjellen på seg selv som opplagt og uthvilt, og seg selv som sliten, lei seg og ha dårlige dager. Denne bevisstheten har bidratt til at deltakeren formidler å være rausere med seg selv og tåle de dårlige dagene med en større trygghet om at hun likevel mestrer morgendagen. Økt bevissthet beskrives også å ha bidratt til en større aksept av situasjonen man er i og ha tydeliggjort ansvaret som forelder. En deltaker beskriver det slik:

Ja, jeg samler meg fortere, også er det vel ikke like ofte lenger at jeg knekker sammen. Ikke sant, jeg sitter alene med leksene hver dag, eller som den eneste som tar meg av det meste, og det kunne jeg før føle var bittert, på en måte. Men ok, sånn er situasjonen, det er jeg som må ta det, det er ingen andre som kan ta det for meg, og det må jeg bare... nå må jeg være større og sterkere og klokere og god!

Dette ble beskrevet som en vanskelig prosess, men som bidrar til at situasjoner med barna i hverdagen blir mer håndterbare. I denne sammenhengen ble fenomenet «haimusikk» beskrevet som nyttig for å forstå egne reaksjoner bedre, og at flere deltakere ut fra dette for eksempel kunne bruke pusten og det å ta en pause for å handle annerledes overfor barnet. En mor sa det slik:

Da er jeg nødt for å ta noen skikkelige magadrag (...), pusten må jeg være obs på, for den er et bra verktøy. Og så klarer jeg på en måte å dempe stemmeleiet mitt igjen sånn at jeg faktisk er større og sterkere.

Alle deltakerne hadde tanker om «haimusikk»-temaet fra COS-P. Det ble beskrevet som vanskelig å få grep om og overveldende, særlig i starten. En deltaker opplevde selve begrepet som forvirrende, og ønsket at det ble kalt noe annet, samtidig som innholdet i begrepet ble opplevd som relevant. Andre deltakere beskrev at kjennskap til haimusikk hadde bidratt til å skape ny forståelse av seg selv og hvordan en handlet i ulike situasjoner. Et eksempel er følgende:

Det ble veldig klart for meg når jeg opplevde haimusikk i våre utfordringer (...) Jeg kunne hente opp små filmsnutter over vårt liv hvor jeg som forelder har vært svak. Så den var veldig gjenkjennbar, og man fikk satt et bilde på det, man fikk et ord rundt den handlingen... dette som vi opplevde, da, ute i den virkelige hverdag.

Samtidig ble kjennskap til haimusikk beskrevet som smertefullt og krevende. Dette gjaldt særlig situasjoner hvor en opplevde å ikke mestre å møte barnet sitt godt. Deltakerne beskrev på forskjellige måter opplevelsen av situasjoner hvor de handlet ut fra egne følelser, og hvordan det gjør vondt å oppdage dette, samtidig som det fører til opplevelse av mestring å håndtere situasjoner bedre enn tidligere. En mor formidler det slik:

Når sønnen min trenger meg, når han er oppriktig redd, da føler jeg at jeg klarer å møte han nå, det følte jeg ikke at jeg klarte før, for da syntes jeg det stadig var noe. Men når jeg føler at han bare maser, så klarer jeg ikke å være rolig bestandig, og da sier jeg sånn som jeg har lært at jeg ikke skal si, at "nei, du er ikke redd". Da sier jeg det, jo.

Deltakerne beskriver at de til tross for at det fortsatt oppstår vanskelige situasjoner i foreldrerollen opplever å ha fått temaer frem i lyset og flere «knagger å henge ting på». Et annet begrep som ble omtalt er opplevelsen av å ha fått flere verktøy å bruke i hverdagen. Videre var det beskrivelser om at deltakerne opplevde å ha blitt mer bevisst både egne følelser og barnets følelser. En mor beskriver hvordan hun kobler bevisstheten omkring barnas følelser til egne, vanskelige erfaringer som barn, og nå har et reflektert forhold til å gi barna det hun selv ikke fikk:

Jeg ble jo veldig avbrutt når jeg skulle si noe eller når jeg skulle vise følelser (...), så nå er jeg veldig bevisst. Jeg turte aldri å fortelle om mine frykter og sånne ting. Så jeg er veldig opptatt av å si til mine barn: "Snakk om det som plager deg, klumpen vokser seg større og større hvis du ikke gjør det".

I tilknytning til dette beskrev flere deltakere en større oppmerksomhet på å skille mellom egne følelser og barnas følelser, samt det å snakke med barna om følelser. For eksempel beskrev noen en økt bevissthet vedrørende å selv bli stresset, samtidig som barnet trengte ro og hjelp til å håndtere situasjonen. Flere deltakere beskrev at bevisstgjøring omkring disse forholdene hadde bidratt til opplevelse av økt mestring i foreldrerollen. For eksempel formidlet en deltaker at hun opplevde å bli sterkere og tryggere jo mer hun snakket med veilederen om hvordan hun kunne gå inn og hjelpe barna å håndtere følelser, og at dette bidro til at det ble lettere å stå i vanskelige situasjoner. En annen deltaker beskrev en sterk følelse av å lykkes i å hjelpe barnet når hun klarte å møte barnets følelser i en situasjon som for henne var krevende. Slik beskriver en deltaker erfaringen sin:

Vi er ikke så ulike, egentlig. Men jeg har et voksent verktøy å håndtere det med, og det har jo ikke barnet. Og derfor så er det jo min jobb å kunne levere det i en litt barnligere

utgave, det verktøyet. I plastikk istedenfor i metall, sånn at hun kan arbeide med... og etterhvert klare de utfordringene selv.

Det beskrives videre at økt mestring i foreldrerollen har bidratt til å kjenne større trygghet på at det man gjør er bra nok, og at dette fører til mindre følelsesmessig stress. Slik forteller en deltaker om en av de største forskjellene etter gjennomført veiledning:

Å være trygg i at det vi gjør er godt nok. Det vi er, er godt nok. Og det er en stor styrketing som jeg har fått med meg, egentlig. Fordi jeg har jaget så mye etter det som man tror skal være det perfekte, da - i denne media- og facebooktiden - at her sitter alle fire og spiser nydelig middag en hel time. Sånn er det faktisk ikke, har jeg skjønt.

4.2 Kategori: Se livet fra barnets ståsted

Deltakerne beskrev at de hadde fått et endret fokus på å undre seg over hva som kunne være behovet til barnet i ulike situasjoner. Flere beskrev hvordan de nærmer seg barnet på en annen måte enn tidligere, og leter etter å forstå følelser som kan ligge bak barnets måte å være på. Eksempelvis stiller de seg oftere spørsmålet: «Hva handler det egentlig om her?» En mor formidler dette slik:

Han kan jo legge seg ned på gulvet og skrike fordi han kanskje ikke får på seg genseren jeg ikke får lov å hjelpe han med, for eksempel. Da tenker jeg litt over at "hva er det du egentlig vil?" Fordi sinneutbruddet kan jo komme, og det kan vare lenge, ikke sant, og da hender det at det hjelper bare med en kos eller litt sånn ja, at jeg nærmer meg han på en annen måte.

Dette ble knyttet til et større fokus på hvilket behov barnet kunne ha i konkrete situasjoner som kunne ligge bak den faktiske væremåten. Det ble for eksempel gitt beskrivelser av betydningen av å ta imot det barnet vil formidle på tross av måten det kanskje formidles på, slik som her:

Vi må få la barna våre få snakke litt strengt til oss også, innimellom. Det er ikke nødvendigvis at måten hun sier det på er greit, men jeg tenker at det er budskapet i det som jeg må ta til meg istedenfor å tenke over hvordan det ble sagt.

Videre ble det å holde fokus på hvilket behov barnet har bak atferden beskrevet slik:

Det er veldig utfordrende når det gjelder lekser. Hun er gjennomsnittlig, tror jeg, ikke dårligere enn andre eller sliter ikke noe spesielt med ting, men hun tror det selv. Hun tror at alle andre er mye bedre enn henne. Og hun kan få veldig sinne når det gjelder

leksene, det bare bygger seg opp, får ikke til, og da gir hun opp og kaster fra seg ting, og da prøver jeg å gå inn også prate litt om det da (...). Jeg har ikke klart å organisere de følelsene hun sitter med da, det er sinne og det er sikkert sorg og frustrasjon og alle følelser, tror jeg.

Til tross for en opplevelse av at situasjoner fortsatt var vanskelige og at en ikke alltid klarte å løse det godt, var det mange beskrivelser av en økt opplevelse av mestring i det å forstå barnet bedre. Det handlet for eksempel om å forstå hvordan barnet beveget seg på sirkelen, og trengte støtte til å utforske eller å bli tatt imot. Det handlet også om å forstå barnets reaksjoner på noe forelderen hadde gjort eller unnlatt å gjøre. En deltaker beskrev en økt oppmerksomhet på hvordan hun fikk en streng stemme når hun var stresset, som barnet reagerte sterkt på. En annen mor forklarte sin forståelse av barnet på denne måten:

Men det er helt klart spennende å gå inn i tankeboksen og følelsesboksen hennes, fordi «det er klart at jeg forstår at du blir lei deg når jeg – mamma – glemte å ta med kakaoen, og da kan man til og med bli litt sint på mamma, det skjønner jeg godt. For det er mammas oppgave og ansvar å sørge for at kakaoen er med på turdag. Så jeg kan forstå at du både blir lei deg og at du kan bli sint».

Deltakeren formidlet at det var en aha-opplevelse å kunne forstå barnet innenfra på denne måten, noe som bidro til at moren handlet annerledes overfor barnet. Et nærliggende tema hos noen av deltakerne var økte ferdigheter i å «reparere», altså å koble seg på etter et brudd i kontakten mellom barn og forelder. Det ble gitt eksempler på at slike reparasjonsferdigheter ble mulig som en følge av å forstå barnet bedre. En mor beskrev for eksempel en situasjon hvor barnet hadde måttet vente mens hun snakket med en bekjent, hvorpå barnet begynte å gråte:

Det skjønner jeg, for han er klar til å gå i barnehagen (...), så jeg går tilbake til bilen og så sier jeg unnskyld til sønnen min, det var ikke meningen. Å stoppe der hadde jeg faktisk ikke trengt å gjøre, for vi pleier jo egentlig å kjøre rett i barnehagen (...). Han er lett å si unnskyld til, og han kommer tilbake og er fornøyd.

Deltakerne formidlet en økt forståelse av at barn trenger å bli hørt og forstått, noe de beskrev hadde ført til at de opplevde at barnet ble tryggere og fikk det bedre med seg selv. Dette handlet blant annet om å la barnet få oppleve seg viktig og lyttet til når barnet trengte det. Et eksempel var:

Jeg tror bare det at jeg er HER, og ikke kaver så fælt med det jeg tror er riktig... og at jeg vet viktigheten av å "se da, mamma! Se da, mamma! Se da, mamma!"... å se

faktisk akkurat da, selv om det kan være ti ganger om dagen noen dager....Det tror jeg betyr veldig mye for henne.

I forbindelse med dette, var det noen av deltakerne som brukte bildet «å fylle koppen» om det å møte barnets emosjonelle behov nede på sirkelen. En deltaker beskrev at det å ha gode samtaler med datteren på sengekanten bidro til at datteren åpnet seg og hadde mer «å gå på» i etterkant. En annen mor beskrev at å forstå barnets opplevelse gjorde at hun kunne be om unnskyldning når hun oppdaget at noe hun gjorde ble vanskelig for barnet, og at hun opplevde hvordan barnet ble lettet og klar for å fortsette dagen uten å bli værende i vanskelige følelser. En deltaker beskrev sin økte forståelse av barnets opplevelse slik:

Jeg vet at jeg fikk mye mer fokus på det å være anerkjennende. At jeg møter dem på riktig måte (...), at jeg prøver å se livet fra deres ståsted, da. De sitter ikke med mine erfaringer, så det er ikke alt de kan vite. De er barn. Så jeg føler at jeg fikk mer fokus på det.

4.3 Kategori: Fra konflikter til ro

Deltakerne beskrev at veiledningsprosessen hadde bidratt til endringer på flere områder i relasjonen mellom dem som foreldre og barna. Alle deltakerne beskrev at de opplevde større ro og harmoni i hverdagen, både hos seg selv, hos barnet og i gjennomføring av konkrete situasjoner. For eksempel ble det beskrevet av flere at det vesentlig sjeldnere oppsto konflikter og kaos i ulike hverdagssituasjoner. Et sitat som rommer flere av deltakernes beskrivelser er følgende:

Vi har jo kranglet mye, da, og vi krangler svært sjeldent, nå. Og sønnen min har blitt mye roligere. Han skjønner mer av det jeg sier, og det vil jeg også tro at er fordi jeg møter han på en annen måte enn før. Jeg er ikke så bastant, da.

En deltaker beskrev å tidligere ha gruet seg til å stå opp om morgenen på grunn av mye konflikter med barnet, noe som etter gjennomført veiledning oppsto sjeldent. Dette ble beskrevet som en svært markant positiv endring som har ført til en trygghet over å mestre hverdagen som forelder. En annen forklarte den positive endringen i kontakten med barnet som å gå fra natt til dag. Deltakerne trekker selv direkte forbindelser mellom deres endrede handlinger og barnas endrede responser. Et eksempel fra en deltaker er følgende:

Det å møte han noen ganger med å sette meg ned, da - selv om jeg var superstresset, men jeg så jo hva det gjorde med han - han ble jo møtt.... Da ble han jo så rolig!»

Det ble beskrevet at utfordrende situasjoner fortsatt kunne være vanskelig, men at de likevel varte kortere og at det ble lettere å finne løsninger:

Klart det er ennå litt sånn kamp med lekser når han ikke forstår ting, men hadde det vært før, så hadde han lagt seg ned og kunne fort bruke tre kvarter på å roe seg hvis jeg sa at nå skal du gjøre lekser, eller nå skal du kle på deg. Så bruker han jo kortere og kortere tid på det. Nå kan det gå inntil 2 minutter, så er vi ferdige.

En deltaker beskrev hvordan hun aktivt benyttet seg av det å puste og ta «et steg tilbake» i utfordrende situasjoner med barnet, og at det førte til at situasjonen ikke ble kaotisk, for eksempel når det gjaldt å bli enig med datteren om hvilke klær som kunne brukes om morgenen. Dette ble beskrevet som en stor endring til det bedre i hverdagen.

Noen deltakere beskrev at de opplevde mer gjensidig glede i kontakten med barnet sitt etter veiledningsprosessen. Eksempelvis ble det beskrevet situasjoner som før var preget av stress, men som nå ga rom for å glede seg over å være sammen, som en kafé- eller butikktur:

Jeg har forstått at hun ikke sitter i en time, men hun sitter i ti minutter, så da har jeg begynt å glede meg over det - hvor vi «spiser opp» hverandre i ti minutter, og så har jeg begynt å glede meg over når hun går og snurrer i en sånn snurrestol ved siden av bordet vårt, så istedenfor å tenke «nei, kan ikke du bare sitte rolig...», så tenker jeg «så fint, du er snart åtte år, og så synes du det er gøy å snurre på en stol enda, og holde oppe fingrene så mamma skal prøve å telle mens det går fort».

Andre beskrivelser var at deltakerne opplevde å få mer smil av barnet, at barnet viste større glede og tilfredshet ved for eksempel å nynne eller å ønske å gjøre aktiviteter sammen med forelderen. Videre beskrev deltakerne å ha fått et bedre forhold til barnet sitt, hvor de opplevde at barnet fremsto tryggere og med økt grad av tillit til dem som voksne. Det handlet for eksempel om at barnet kom til forelderen og fortalte om ting eller ba om hjelp. En deltaker sa det slik:

Tilliten hennes til meg nå er mye større, tror jeg. Hun er ikke redd for å si ifra til meg, hun vet at jeg tar det imot, og hun vet at jeg ikke blir sint for at hun kan slenge mindre fine ord til meg, for eksempel, men har tillit til at ok, greit, hun skal få lov til å av reagere, og jeg kommer ikke til å ta henne for at hun kalte meg noe sånt senere. Den tilliten er der, da – alt hun føler kan hun bare buse ut med.»

Beskrivelsene av en bedre relasjon mellom forelder og barn innebar mange uttalelser om større opplevelse av mestring av foreldrerollen, som også er nevnt ovenfor. En deltaker beskriver at det er en sterk opplevelse at sønnen viser at han er tryggere. En annen beskriver at det har gitt en stor endring både i kontakten med barna og i rollene mellom foreldrene. Et annet eksempel er følgende:

Jeg føler at jeg klarer å lese han bedre, for før ble jeg egentlig irritert og oppgitt, og bare ... er det mulig, liksom? Mens nå føler jeg at jeg er flinkere til å stoppe, som jeg har lært, da, og sette meg ned sammen med han og ha øyekontakt med han, holde rundt han eller ta på han og liksom vise at jeg er her (...) – å trygge han. Jeg føler at jeg gjør noe veldig riktig, da. At selv om jeg føler at jeg har gjort mye feil, så føler jeg at jeg har stoppet opp og tatt tak i ting, og vi får et bedre og bedre forhold. Og det gir meg en veldig mestringsfølelse.

4.4 Kategori: Å kjenne seg båret

Alle deltakerne beskrev en positiv relasjon med sin veileder. Det ble brukt begreper som god, trygg, unik og fenomenal. Disse ulike beskrivelsene har jeg sammenfattet i en opplevelse av å kjenne seg båret. Som grunnlag for dette ble det beskrevet at veilederens måte å møte deltakerne på var viktig, eksempelvis ved at veilederen viste respekt og var engasjert. En deltaker beskrev det slik:

Kontakten med veileder var helt super! (...) Jeg fikk alltid forståelse, det var veldig deilig.

En mor fortalte at hun opplevde veilederen som oppriktig engasjert utover det man generelt forventer, noe som ga en veldig positiv følelse. Følgende sitat illustrerer det:

Så jeg tror nok veilederen også... og det sier jeg jo bare hva jeg føler selv...at hun ble litt engasjert i oss, også. Ja, det følte jeg (...), og det var kjempegodt.

En deltaker formidlet hvordan hun hadde med seg veilederens ord og fokus i situasjoner hjemme med barnet, samt hvordan hun kunne dele sine forsøk på nye måter å møte barnet på og få bekreftelse på det fra veilederen:

Det var et par ganger jeg sendte melding til veilederen: "Nå klarte jeg det!"

Videre beskrev en deltaker det som godt å oppleve at veilederen forsto vedkommende og kunne delta støttende i møter med andre instanser. En mor beskrev det som trygt å være sammen med

veileder, og at det da var veldig nyttig å kunne reflektere sammen rundt ulike spørsmål. Dette illustreres av følgende sitat, som var svar på spørsmålet om hva som gjorde at kontakten hadde vært god:

Jeg tenker at det var alle de reflekterende spørsmålene underveis. Jeg måtte vri hodet mitt litt, og hente sånne røde tråder til situasjonen hjemme, og jeg kjente igjen veldig mye der. (...) Jeg følte at det var trygt.

Videre ble kommunikasjonen med veileder trukket fram som viktig for det å kunne reflektere over temaene og knytte det til egen familiesituasjon:

Det er absolutt et tungt stoff, for man kan gå dypt, dypt inn i dette. Men med veileder, så snakker vi veldig sånn forståelig språk sammen, hvor vi relaterer kapitler til episoder i vårt og barnets liv.

Tryggheten i kontakten ble beskrevet å muliggjøre det å dele såre og vanskelige følelser. En deltaker beskrev hvordan hun i samtale med veilederen ble i stand til å kjenne på følelsen av å ikke mestre situasjoner med barnet:

Jeg satt hos veilederen noen ganger og kjente meg veldig sår, da. (...) Altså, jeg har jo ment det selvfølgelig i beste hensikt. Men jeg ser jo at noen ganger bare klarer jeg ikke... jeg skjønner at nå prater jeg til en på sju-åtte år, men nå klarer jeg ikke å være voksen.

En annen deltaker beskrev at veilederens væremåte som rolig og respektfull bidro til at vedkommende opplevde seg møtt på en helt ny måte. Det ble formidlet som en sterk og dyptgripende opplevelse:

Det var det at veilederen min, hun har et rolig vesen, hun snakker til deg med respekt (...). Jeg fikk tillit til henne. (...) Hun nådde inn til meg på en måte som ingen har gjort før. (...) Hun vil meg godt, det skjønner jeg.

Følgende sitat illustrerer også dette temaet:

Når veilederen kom til meg, så var det nesten så jeg gledet meg. Fordi det var litt terapi... jeg liker ikke terapiordet, egentlig, men det var godt for meg.

Det var flere beskrivelser på at veilederens væremåte bidro til at deltakere opplevde seg forstått og begynte å handle annerledes enn tidligere. En formidlet det slik:

Fordi hun forsto meg. Hun greide å få meg til å ta affære, eller hvordan man skal si det. Hun tok fatt i meg på mange morsomme måter, for vi fleipet mye her. For vi kunne fleipe og le, også kunne vi være alvorlige.

En annen deltaker trakk fram at det hadde betydd mye at veilederen også trakk inn personlige erfaringer og brukte seg selv når de reflekterte over temaer. Det førte til at hun fikk høy tillit til vedkommende, og det ble mulig å dele sterke følelser.

Videre ble det beskrevet som viktig av flere at de opplevde seg akseptert ut fra egne behov. For eksempel ved at man kunne møtes når det passet for deltakeren og at man møtte forståelse dersom det oppsto vanskelige situasjoner. Det var også av betydning at det var lett å få kontakt med veilederen for eksempel gjennom sms.

4.5 Kategori: Alle skulle fått et sånt kurs!

Deltakerne understreket betydningen av at COS-P-kurs blir gjort tilgjengelig for foreldre flest. Det ble foreslått at kurs eller veiledning bør tilbys gjennom arenaer hvor foreldre generelt allerede har kontakt, som helsestasjon, barnehager eller skoler. Dette knyttes særlig til de store positive endringene i kontakten med barna som deltakerne beskriver. En sier det slik etter å ha beskrevet at hverdagen er vesentlig mer rolig og harmonisk:

Ja, det er helt utrolig, det er derfor jeg synes at alle foreldre skulle hatt et sånt kurs.

Det er så mange som går i dette hver dag, og som ikke prøver å gjøre noe med det, og jeg synes det er så leit. Det skulle kanskje vært mer kjent på en eller annen måte.

En av deltakerne mente at det kan være skambelagt å be om hjelp til foreldrerollen, og at man derfor ikke oppsøker barneverntjeneste eller psykiske helseteam. De fleste deltakerne er tydelige på at tilbudet må gis på arenaer som er lettere tilgjengelig for folk flest:

Så det må jo bli flere COS-terapeuter, tenker jeg, på sikt. Og kanskje legge det til helsestasjonen eller slik at folk flest vet hvordan man kan finne tak i den type hjelp.

Fordi jeg fikk såpass mange wow-opplevelser, kan du si.

Videre var deltakerne opptatt av at det ville være nyttig å ha mulighet til å få noe oppfølging en stund etter selve kurset eller veiledningen, dette for å friske opp det man har lært. Det ble blant annet beskrevet at flere av temaene i COS-P er krevende å ta inn over seg, noe som gjør at det tar tid før man er klar for å jobbe med det. Her ble det særlig referert til haimusikk-temaet. En annen begrunnelse var at den travle hverdagen gjør at det er lett å falle tilbake til gamle vaner hvis det ikke blir holdt varmt. En deltaker uttrykte at hensikten med veiledningen er nettopp at det skal gi en varig endring:

For det er jo en livsstilsendring - akkurat som kosthold og andre ting man skal endre, så er det til for å endres for livet. Og man må gjøre det minst tusen ganger før dette sitter av seg selv, uten å bruke for mye tanketeknikk på det. Sånn at det går av seg selv, akkurat som at du setter på kaffen om morgenen og dusjer om morgenen og sånn. Det skal være så innkjørt at det blir en vane for deg.

Det ble også formidlet tanker om hvorvidt det er ønskelig å få tilbudet individuelt eller i gruppe. Alle deltakerne hadde gjennomgått veiledningen individuelt, enten knyttet til hjelpetiltak i barneverntjenesten eller som tilbud gjennom psykisk helsetjeneste i kommunen. Det var ulike meninger om spørsmålet om gruppe- eller individuelt tilbud, avhengig av hva den enkelte deltaker var komfortabel med og hvilke utfordringer som ble opplevd knyttet til barnet og hverdagen. Slik ble det løftet frem både fordeler og ulemper knyttet til begge alternativene. En deltaker understreket også at det ville være avhengig av veilederens personlighet og hvilken relasjon man fikk til vedkommende.

5 Diskusjon

I dette kapitlet diskuteres resultatene i studien ved å knytte disse til forskningsspørsmål, teoretisk forståelse og eksisterende forskning. Mine forskningsspørsmål var som følger:

- 1) Hvordan har foreldre erfart å delta i COS-P?
- 2) Hvordan har foreldre erfart at det har bidratt til endringer i deres foreldrepraksis?

Jeg samler diskusjonen om to temaer som jeg knytter til disse forskningsspørsmålene og til den bærende grunnforståelsen av psykisk helse som mestring av livsbetingelser, i denne sammenhengen mestring av foreldrerollen. For det første diskuteres hva som gjør at økt mestring av foreldrerollen fremstår som så sentralt, og videre hvorvidt positive endringer i hverdagen som følge av økt mestring kan knyttes til bedret psykisk helse hos foreldre, og med det også for deres barn. For det andre diskuteres hvilken betydning relasjonen til veileder har for at økt mestring og positive endringer kan finne sted.

5.1 Foreldrerollen – fra strev til mestring...

Funnene viser tre resultat kategorier som omhandler økt bevissthet om egen rolle som den voksne og ansvarlige i relasjonen, et endret fokus på å forstå barnets behov bak den uttrykte atferden, samt tydelige beskrivelser av en endret opplevelse av hverdagen og relasjonen mellom forelder og barn. Temaet jeg ut fra dette velger å drøfte, er følgende: Hva gjør opplevelse av mestring av foreldrerollen så sentral, og videre hva kan økt mestring føre til?

5.1.1 Hva gjør opplevelsen av mestring av foreldrerollen så sentral?

Funnene viser gjennomgående en økt mestring av foreldrerollen, enten ved at selve mestringsbegrepet brukes eller ved at det fremkommer innholdsmessig med andre begreper. Beskrivelsene av mestring går på tvers av de tre første resultat kategoriene. Hva er det som gjør at opplevelsen av mestring er så sentral i resultatene?

La meg starte med å gå tilbake til Folkehelsemeldingen, som legger til grunn en forståelse av mestring, tilhørighet og opplevelse av mening som navet i god psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Denne forståelsen av psykisk helse, som altså de senere år har blitt den bærende fagforståelsen innenfor psykisk helsearbeid, støttes av den salutogene modell, som med sitt hovedbegrep *opplevelse av sammenheng* legger vekt på forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet som bærebjelker for å oppleve best mulig helse innenfor

kontinuumet helse/uhelse (Antonovsky, 1987). Her vektlegges nettopp utvikling av mestringsstrategier som sentralt for å bevege seg mot helseenden av dette kontinuumet. Jeg vil derfor se nærmere på funnenes beskrivelser av mestringserfaringer i lys av den salutogene modell.

Forståelighet kan i denne sammenhengen knyttes til flere forhold. I funnene er det for det første beskrivelser av å forstå sitt barn bedre. Dette handler særlig om å få en utvidet forståelse av barnets emosjonelle behov, intensjoner og opplevelser som kan ligge bak den atferden barnet faktisk viser. Empirien gir eksempler på at barn gir rettleidende signaler om hva de trenger, men som er enklere å forstå med sirkelen fra COS-P som metafor. I enda større grad gis det beskrivelser hvor deltakere opplever det vanskelig å forstå barnet fordi det gir villedende signaler som for eksempel å vise sinne ved tristhet (Torsteinson, Brandtzæg, & Powell, 2010, s. 733-734), men hvor det å erfare at å undre seg over og utforske barnets behov gir en stor endring i å likevel forstå barnet bedre enn før. Det betyr ikke at funnene tilsier at det dermed blir lett å forstå barnet i vanskelige situasjoner, men at økt forståelse av barnets bakenforliggende behov bidrar til at foreldrene opplever barnets framtoning og responser som mer kognitivt forståelige, konsistente og begripelige ut fra sammenhengen. Dette samstemmer med funn Johnsen gjorde i sin studie vedrørende foreldres erfaringer med å leve med barn med autisme, hvor hun fant at økt forståelse av barnets individuelle behov dempet stress og økte foreldres mestringsopplevelse (Johnsen, 2017).

For det andre viser funnene økt forståelse av en selv som forelder. Det gjelder både det å forstå hvordan egen bakgrunn og oppvekst kan virke inn på hvordan man reagerer i ulike situasjoner, som for eksempel hvordan man selv har blitt møtt på emosjonelle behov i oppveksten. Herunder gjelder det en økt forståelse av å kunne skille mellom egne følelser og behov, og barnets følelser og behov. Videre gjelder det det å få en økt forståelse av rollen sin som forelder, og hva barnet trenger av sine omsorgsgivere. Det ble særlig knyttet til en økt bevissthet vedrørende det å være den ansvarlige voksne som var «større, sterkere, klokere og god». Funnene viser en økt forståelse hos forelderen vedrørende hvilken betydning det har for barnet at forelderen i større grad praktiserer dette. Empirien viser på denne måten at begrepet forståelighet er relevant på flere nivåer.

Dette leder over til begrepet *håndterbarhet* fra den salutogene modell. Håndterbarhet omhandler hvorvidt man har nødvendige ressurser til å kunne takle de ulike stressorer man møter i hverdagslivet, enten i seg selv eller ved hjelp av nettverk og ressurser fra andre

(Antonovsky, 2012, s. 40). Funnene beskriver økt grad av verktøy til å utøve foreldrerollen. Dette handler om måter man kan berolige seg selv med når man er urolig eller preget av haimusikk, som for eksempel ved å puste eller gi seg selv en pause. Det handler videre om økte ferdigheter til å kommunisere med barnet, særlig vedrørende det å snakke med barnet om følelser. Inkludert i dette er å oppdage når man bommer i kommunikasjonen med barnet, og å i større grad enn tidligere ha ferdigheter til å reparere bruddet, for eksempel ved å be om unnskyldning. Slike utvidete verktøy ser ut fra funnene ut til å være viktige bidrag til opplevelsen av økt mestring i foreldrerollen.

Betydning av økt nivå av håndterbarhet fant også Hartnett et al (2017) i sin studie om foreldres erfaringer med FFT, hvor foreldrene beskrev at strategier for å øke deres mestringstro (self-efficacy) og kommunikasjonsferdigheter ble vurdert som sentrale elementer for mestring av relasjonen til deres ungdommer. Mestringstro er nettopp beskrevet som det å ha tillit til at man har de ressursene som er nødvendig for å oppnå mål og mestre utfordringer (Bandura & Pallak, 1982). Det kan videre tenkes at det å ha tilgang til en støttende relasjon med veileder har vært et bidrag til å oppleve å ha tilgang til ytre ressurser som øker kapasiteten til å håndtere situasjonen.

Når det gjelder *meningsfullhet*, som i den salutogene modellen beskrives som det særlig viktige elementet i opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 2012, s. 41), knyttes dette til at man opplever noen livsområder som særlig viktige, at noe er verdt emosjonell investering og forpliktelse, til tross for at det koster. I funnene er ikke dette beskrevet med mange konkrete eksempler, slik som i de foregående elementene. Likevel tolker jeg funnene slik at dette elementet ligger som en implisitt grunnpilar i beskrivelsene av økt mestring i foreldrerollen. Bakgrunnen for dette er at det å ha omsorg for barn i seg selv kan omtales som en sterk meningsfull drivkraft hos foreldre, som kan forstås som et eksistensielt behov. Foreldrerollen er en av de grunnleggende nøkkelrollene i samfunnsstrukturer verden over. Når funnene viser en så tydelig vektlegging av opplevelse av økt mestring i foreldrerollen, kan dette tyde på at nettopp foreldrerollen for mange i særlig grad gir mening til livet. Opplevelse av økt mestring av foreldrerollen kan da bidra til at man i større grad enn før ser mening i å holde ut, tilpasse seg eller overvinne de utfordringer som foreldrerollen innebærer. Dette er i tråd med Lazarus og Folkman (1984) sin forståelse av begrepet mestring som prosessorientert. Funnene viser at foreldrene til tross for at de fortsatt opplever det vanskelig å stå i krevende situasjoner, og at de ikke alltid opplever å lykkes, likevel beskriver en opplevelse av å ha mer kontroll over og

mestring av utfordrende situasjoner. Dette kan knyttes til økt opplevelse av forståelse, håndterbarhet og mening i foreldrerollen.

I dagens samfunn stilles det trolig i enda større grad enn tidligere forventninger til foreldrerollen om hva man skal mestre, noe som kan bidra til at gapet mellom samfunnets og egne forventninger på den ene siden og hvordan en faktisk opplever å lykkes eller ikke lykkes på den andre siden blir uoverstigelig. Med en forståelse av at god psykisk helse er knyttet til mestring av ens livsbetingelser, blir det overordnet viktig å arbeide for at foreldre opplever tilstrekkelig mestring i foreldrerollen til at den oppleves som forståelig, håndterbar og meningsfull. På denne måten kan vi gjennom psykisk helsearbeid bidra til at foreldre gjennom økt mestringsopplevelse får en økt opplevelse av sammenheng, noe vi vet bidrar til bedret psykisk helse (Antonovsky, 1979). Funnene indikerer at veiledning i metoden COS-P er en måte å arbeide for dette på.

Funnenes vektlegging av økt opplevelse av mestring hos foreldrene kan relateres til en metastudie på ulike COS-intervensjoner, som fant signifikant stor effekt på økt tiltro til egen kompetanse som omsorgsgiver (Yaholkoski et al., 2016). Dette gir assosiasjoner til Banduras mestringstro og begrepet håndterbarhet hos Antonovsky. Videre kan funnene knyttes til RCT-studien på COS-P i Sverige hvor det også ble gjort dybdeintervjuer om foreldres erfaringer. Her beskrev foreldre blant annet at det hadde betydd en stor forskjell å forstå mer av sammenhengen mellom egne erfaringer og hvordan man er som forelder, og de beskrev positive endringer det hadde ført til i deres opplevelse av foreldrerollen (Neander & Mothander, 2015). Alstergren (2017) fant også at foreldre beskrev at de som følge av veiledning i COS-P hadde blitt tryggere i foreldrerollen, og mer bevisste om hva som er viktig for barnet, noe som kan forstås som uttrykk for økt mestring i foreldrerollen. Funnene i min studie samstemmer med funn fra annen forskning hva gjelder betydning av økt mestring av foreldrerollen. Oppsummerende kan det sies at økt mestringsopplevelse av foreldrerollen synes så sentralt på bakgrunn av at det gir mestringsstrategier knyttet til økt forståelse, håndterbarhet og meningsfullhet, som er grunnleggende bestanddeler i god psykisk helse.

5.1.2 Hva kan føre økt mestring til?

Funnene viser tydelig opplevde endringer i den hverdagslige relasjonen mellom deltakerne og deres barn. Dette beskrives å gjelde mer opplevd ro, både hos forelderen, hos barna og i konkrete situasjoner i hverdagen. Det knyttes videre til færre konflikter mellom forelder og barn, noe som gir plass til en mer positiv kontakt mellom forelder og barn, for eksempel i form

av mer gjensidig glede. Disse funnene er etter mitt skjønn å forstå som svar på mitt andre forskningsspørsmål, altså hvordan foreldre hadde erfart at veiledning med COS-P hadde bidratt til endringer i deres foreldrepraksis. Funnene viser at endret forståelse på flere områder fører til endret handling overfor barna i mange hverdagssituasjoner. De positive endringene i hverdagen som trer tydeligst frem i funnene er ro/harmoni og redusert konfliktomfang. Dette kan forstås som manifesteringer av økt mestring hos foreldrene. Hva kan økt mestring føre til i videre forstand for barna? Jeg vil her se på dette utfra hvordan disse positive endringene kan knyttes til forståelsen av psykisk helsearbeid og være relevant for bruken av intervensjoner som COS-P i det psykiske helsearbeidet i kommunene.

Regjeringens strategiplan tar utgangspunkt i at trygg oppvekst bidrar til at barn i større grad får robust psykisk helse, og at færre barn og ungdommer lever med risikofaktorer som bidrar til utvikling av psykiske helseplager (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). I denne studien har det vært foreldres psykiske helse jeg har hatt fokuset på. Her vil jeg sette arbeid rettet mot å styrke foreldres psykiske helse i sammenheng med den samfunnsmessige nytten dette kan ha relatert til barnas psykiske helse. Gjennom å bruke den salutogene modell har jeg vist hvordan funnene i denne studien kan forstås som et uttrykk for økt mestring av foreldrerollen, knyttet til eksempler på forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Forskning på den salutogene modell viser at høy skåre på disse områdene, samlet i begrepet Sence of Coherence, er knyttet til bedret motstand til å tåle utfordrende livsbetingelser (Antonovsky, 1987).

Det er altså grunnlag for å anta at økt mestringsopplevelse hos foreldre når det gjelder foreldrerollen bidrar til bedret motstand til å tåle utfordringer foreldrerollen gir, for eksempel i form av nye og mer mestrende strategier. Dette vil kunne være et bidrag til bedret psykisk helse hos foreldre, når en kontekstuell og relasjonell forståelse av psykisk helse som mestring av livsbetingelser legges til grunn. Det er i det dagligdagse hverdagslivet vår psykiske helse «lever» og endrer seg langs helse/uhelse-kontinuumet (Karlsson & Borg, 2013), og det er derfor nærmest mulig de hverdagslige livsbetingelsene vi har størst effekt av tiltak. Borg og Davidson (2008) fant eksempelvis at hverdagslivserfaringer var helt sentralt i bedringsprosesser for mennesker med psykisk vansker. Opplevelse av økt mestring på viktige livsområder i hverdagen, som for eksempel foreldrerollen, vil derfor kunne være et betydelig bidrag til bedret psykisk helse hos foreldre. De klare positive endringene i hverdagen som studien viser synes å støtte en slik forståelse.

Videre er det faglig og forskningsmessig solid belegg for å si at det er en sammenheng mellom god psykisk helse hos foreldre og tryggere oppvekstbetingelser for barn (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2002; Kobak, Zajac, & Madsen, 2016; Kvello, 2010, s. 61). En måte å forstå denne sammenhengen på er ved å bruke Sameroff og Chandlers transaksjonsmodell, som «*omfatter biologiske og miljømessige årsaksfaktorer som er i kontinuerlig og gjensidig interaktiv forandring over tid*» (Smith, 2010, s. 30). Det er en ramme for forståelse av hvordan barnets utvikling ikke ligger i barnet eller i miljøet alene, men i en transaksjonsprosess hvor både barnets bidrag og miljøets bidrag gjensidig påvirker den videre utviklingen (Brandtzæg et al., 2011, s. 48; Sameroff & MacKenzie, 2003; Smith & Ulvund, 2004, s. 13-14). Her er også tidsfaktoren er en viktig dimensjon. Dette innebærer et dynamisk syn på utvikling, hvor både biologi, psykologi og miljø er komponenter som på en kompleks måte spiller sammen. Foreldres psykiske helse er en av disse komponentene som bidrar inn til barnets utviklingsbetingelser.

Med tanke på at funnene for det første viser økt mestringsopplevelse hos foreldre, som kan knyttes til bedret psykisk helse, og for det andre positive endringene i hverdagen, er det grunn til å drøfte hvilken betydning dette kan ha for barns utvikling og deres psykiske helse. Dette kan synliggjøres blant annet gjennom tilknytningsteori, som er det primære faglige grunnlaget for COS-P. Omfattende forskning viser at trygg utvikling hos barn er avhengig av tilstrekkelig gode relasjonelle erfaringer med de primære omsorgspersonene (Eisenberg et al., 1996; Hart, 2011; Slade et al., 2005; Sroufe, 2016). COS-P har valgt ut helt sentrale forhold fra tilknytningsteori, og det ser ut til at komplisert psykologisk kunnskap gjøres tilgjengelig på en måte som foreldre kan tilegne seg innenfor en anerkjennende og støttende veiledningsrelasjon. Funnene viser blant annet erfaringer med at det er lettere å forstå barnas ulike behov «oppe og nede på sirkelen» samt at det oppleves lettere å forstå hva som er barnets bakenforliggende behov (det emosjonelle behovet bak atferden), og å møte barnet ut fra dette.

De siste tiårenes forskning på tilknytningsforhold og nevropsykologi viser at barn som får tilstrekkelig utviklingsstøtte både for sine utforskningsbehov og for sine tilknytningsbehov, oftere utvikler trygg tilknytning (Bowlby, 1999; Fearon & Belsky, 2016; Main, Hesse, & Kaplan, 2005; Powell et al., 2015). Studien viser at foreldrene har endret praksis overfor sine barn i en del hverdagssituasjoner som følge av at de forstår barna og seg selv annerledes. Haimusikk beskrives å ha gitt en ny forståelse av forelderens eget bidrag inn i relasjonen med barnet, noe vi vet er helt sentralt for at forelderens skal kunne utøve en regulerende funksjon

som kan bidra til at barnet utvikler kapasitet til selvregulering (Brandtzæg et al., 2011; Nordanger & Braarud, 2017). Dette har sammenhengen med forelderens reflekterende kapasitet eller mentalisering (Bateman & Fonagy, 2007; Fonagy & Target, 1997). Det viser seg at mentalisering er et overskuddsfenomen, forstått slik at vi alle er på et kontinuum fra lav til høy grad av kapasitet til mentalisering (Kvello, 2010). Dette gjør at vi kan regne med at økt mestringsopplevelse er en faktor som bidrar til økt mentaliseringskapasitet. At studien viser så tydelige erfaringer med positive endringer i hverdagen, både i kontakten mellom foreldre og barn, og i forhold til praktiske situasjoner, indikerer at foreldrenes økte mestringsstrategier har ført til en endret praksis som kan innebære en positiv påvirkning også for barnas psykiske helse både på kort og lang sikt.

Dette blir særlig tydelig når vi tar i betraktning den omfattende forskningen som viser en sammenheng mellom omsorgserfaringer i de tidlige leveårene, utvikling av tilknytning gjennom god reflekterende fungering og tilstrekkelig affektregulering hos omsorgsgiver, og betydningen dette har videre i ungdoms- og voksenliv (Schore, 2001; Slade et al., 2005; Sroufe & Waters, 1977). Ut fra funnene kan man anta at COS-P har bidratt til en endring hos foreldrene som kan gi et bedre grunnlag for utvikling av robust psykisk helse hos deres barn, noe som støtter relevansen av bruken av intervensjoner som COS-P i det psykiske helsearbeidet i kommunene. Imidlertid er det et annet forhold som må være tilstede dersom COS-P skal kunne erfares slik det er gjengitt i funnene, og dette vil jeg nå gå over til.

5.2 Å kjenne seg båret: hvilket bidrag har veiledningsrelasjonen?

Det er nødvendig å drøfte et forhold som synes å ligge som en forutsetning for at veiledning skal kunne bli virksom, nemlig betydningen av relasjonen mellom (her) veileder og forelder. Bak temaet om opplevelse av økt mestring i foreldrerollen trer det frem en gjennomgående beskrivelse av en trygg relasjon med veilederen. Dette er samlet i en egen resultatkategori. Hva relasjonen hadde betydd ble synlig i det gjentatte analysearbeidet ved å gå fra deler av materialet og til helheten flere ganger. Ved anvendelse av begrepet forståelse (Gadamer, 2003), ble det gjennom denne prosessen tydeligere at erfaringene om økt mestring ikke hvilte på COS-P som metode alene, men som COS-P anvendt i en relasjonell kontekst av tillit, trygghet og anerkjennelse.

Når det gjelder hvilken betydning relasjonen til veileder hadde, viser funnene at kontakten ble opplevd som positiv, og det brukes ulike begreper om dette. Særlig fremheves en trygghet i

relasjonen med opplevelsen av å bli respektert og akseptert som den man er. Det er mange i fagfeltet som kommer til begrepet anerkjennelse som et grunnbegrep, eller snarere en grunnholdning, i et relasjonelt endringsarbeid. Jeg har tidligere i oppgaven trukket frem Løvlie Schibbye (2012) og Aamodt (2011). I anerkjennelsesbegrepet ligger innbakt en subjekt-subjekt-relasjon, hvor utgangspunktet er en gjensidighet og symmetri hvor anerkjennelsen skjer gjensidig mellom begge parter dersom den skal bli troverdig. I profesjonelle relasjoner er det også nødvendigvis en asymmetri på bakgrunn av at en har ulike roller, men like fullt er symmetrien det nødvendige grunnlag dersom den hjelpsøkende skal kunne oppleve seg verdsatt som et menneske som er aktør i eget liv (Aamodt, 2011, s. 164-166). Dette finner vi også hos filosofen Skjervheim når han omtaler den treleddete relasjon, som han beskriver som deg, meg og *sakstilhøve*, altså det saken dreier seg om (Skjervheim, 1996). Da handler det om to subjekter som samarbeider om en sak, et problem eller lignende.

Ut fra funnene er min tolkning at slike erfaringer med relasjon synes å ligge til grunn for de positive beskrivelsene i studien. At veiledningen da ble erfart som hjelpsom, samstemmer med Karlsson og Borg (2013) sin fremheving av at psykisk helsearbeid blir hjelpsomt gjennom samarbeidende relasjoner og dialogiske samtaler. Bøe og Thomassen drøfter dialogisk psykisk helsearbeid og legger særlig vekt på det å tilby den andre tid og rom. De beskriver at det er de samme ingrediensene i endringsskapende dialoger som i grunnlaget for menneskelig eksistens; bevegelse og uttrykksfullhet i samspill med andre mennesker. Derfor mener de at en praksis hvor inviterende og verdsettende oppmerksomhet overfor den andre får utspille seg, gir tid og rom for liv gjennom meningsfull ekspressivitet (Bøe & Thomassen, 2017, s. 127). Dette beskrives som en grunnleggende etisk holdning og praksis i psykisk helsearbeid. Oppsummert peker de ulike forfatterne på betydningen av den grunnleggende erfaringen med å bli møtt, forstått og bekreftet som den man er, noe som framkommer som sentralt når det gjelder relasjonen mellom deltaker og veileder i min studie.

Videre indikerer funnene at begrepet tillit står sentralt i opplevelsen av den gode relasjonen. Tillit kan også sies å være et grunnbegrep i klinisk praksis, og er i utgangspunktet til stede som noe selvsagt inntil man får erfaringer med at tillit brytes og det oppstår mistillit (Løgstrup, 2010, s. 17-18). Aamodt beskriver derfor tillit som et vågestykke for begge parter i en relasjon. Vi utleverer oss i samtaler, og det gjør oss sårbare. Utfordringen for hjelperen er å være den andre tilliten verdig uten å underkjenne egen fagkunnskap og uten at den andre får grunnlag for mistillit. Det ligger implisitt mye makt i tilknytning til begrepet tillit (Aamodt, 2011, s. 175-

182). Funnene gir videre beskrivelser om at når tillit er etablert, gir det et grunnlag for å dele sterke følelser. Dette henger sammen med betydningen av det intersubjektive møte hvor man kjenner seg affektivt møtt, anerkjent og tålt (Schibbye, 2012; Stern, 2003; Wennerberg, 2011).

I COS-intervensjonen understrekes det at det er en forutsetning for endring at foreldrene opplever intersubjektive møter med terapeuten dersom de skal kunne praktisere slike intersubjektive møter med sine barn. Dette kalles gjerne at terapeuten er hendene på sirkelen for foreldrene, slik det er ønskelig at foreldrene blir hendene på sirkelen for sine barn (Powell et al., 2015, s. 145). Sørli (2009) vektlegger at foreldre trenger å føle seg forstått for å kunne utvikle sin forståelse overfor barnet. Noe av det samme trekker Tangvald-Pedersen og Bongaardt frem fra sin studie når de legger vekt på betydningen av tålsomhet i godt psykisk helsearbeid, hvor man øver seg på det oppmerksomme nærvær (Tangvald-Pedersen & Bongaardt, 2011, s. 106). Woodhouse, Lauer, Beeney & Cassidy (2015) fant at grad av varme hos terapeuten hang sammen med positive endringer i foreldrepraksis hos mødre i en COS-intervensjon.

Betydning av en relasjon basert på anerkjennelse og intersubjektive møter ligger altså implisitt i grunnlaget for COS-P. Nettopp dette perspektivet gjør det aktuelt å være oppmerksom på om COS-P som metode er særlig avhengig av å formidles innenfor en ramme av trygg relasjon, dersom den skal kunne virke etter hensikten. Kan det være ekstra sårbart for familier å erfare COS-P – til forskjell fra atferdsregulerende metoder – uten den gode rollemodellerende, anerkjennende relasjonen?

Gjennom funnene kom det videre frem at det var betydningsfullt at veilederen kunne dele av egne personlige erfaringer, samt at veilederen viste engasjement utover det som kunne forventes. Dette ble beskrevet å bidra til å øke tilliten i relasjonen mellom veileder og deltaker. Jeg ser her en sammenheng med Nissen-Lie et al (2013) sine funn om at det var terapeutens personlige egenskaper som i størst grad påvirket terapiprosessen, hvor man blant annet fant at terapeuter som oftere erkjente tvil på egen praksis lyktes bedre. Dette samstemmer med synet på at gode hjelpere «*handler mer om person og relasjon enn om profesjon og metode*» (Andersen et al., 2008, s. 101). Funnene støtter altså eksisterende fagkunnskap og forskning vedrørende relasjonens betydning for endringsprosesser innen psykisk helsearbeid.

Mitt første forskningsspørsmål var hvordan foreldrene hadde erfart å delta i COS-P. Funnene viser at erfaringene var at deltakelsen ble opplevd meget positiv, givende og nyttig, endog å ha

gitt nye, reparerende erfaringer med å være i relasjon. Ut fra den ovenstående diskusjonen, er det interessant å se nærmere på hva som kan ha bidratt til disse erfaringene. En forutsetning kan sies å være en tillitsfull, anerkjennende relasjon med ekte intersubjektive møter, som beskrevet ovenfor. Det synes også som en annen forutsetning er opplevelsen av å ha fått del i ny kunnskap og forståelse både av barnet, av seg selv som person og av sin rolle som forelder. Dette sammenfaller med hva Sundet (2011) fant om hjelpsom terapi: Forutsatt en hjelpsom relasjon, ble det av stor betydning for klienten å kunne få tilgang til terapeutens profesjonelle kunnskap og ferdigheter. En slik forståelse peker mot at det er kombinasjonen av relasjonen og metoden COS-P som har bidratt til foreldrenes positive erfaringer med å delta i veiledningen.

Med dette som bakteppe blir det viktig å være oppmerksom på kritikken av COS-P hva gjelder betydningen av nettopp relasjonelle – og i tillegg kontekstuelle – faktorer. Lambert og Barley (2001) fant at kontekstuelle faktorer påvirket 40% og relasjonelle faktorer 30% av utfallet av terapi. Spesifikk metode har derfor begrenset betydning dersom man ikke forholder seg aktivt til de øvrige faktorene. Det innebærer at det er nødvendig å være nyansert når det gjelder vurderingen av hvordan COS-P virker som metode, og at det må knyttes til kontekstuelle og relasjonelle forhold. Den opprinnelige modellen COS-I har innebygget en oppmerksomhet på at terapeuten må praktisere en emosjonell tilstedeværelse (å være hender på sirkelen) som gjør det mulig for foreldre å praktisere det samme overfor sine barn, slik at det skjer et *empatisk skifte* hos forelderen. Det kan være en utfordring å bevare denne holdningen og praksisen i den forenklete COS-P-modellen, ettersom opplæringen er kort og det ikke følges opp med veiledning. Det gir en risiko for at COS-P praktiseres manualbasert og ikke tilstrekkelig fundert i en trygg relasjon og med de nødvendige individuelle tilpasninger som den enkelte forelders kontekst fordrer. Dersom COS-P skal være til nytte, synes det nødvendig å sette veiledningen inn i en relasjonell og kontekstuell ramme. Funnene i studien støtter en slik forståelse.

6 Avslutning

I dette kapitlet vil jeg gi noen avsluttende betraktninger knyttet til studiens funn og hvordan dette kan relateres til klinisk arbeid og videre forskning. Til sist sammenfatter jeg arbeidet i noen konklusjoner.

6.1 Hva passer for hvem? Implikasjoner for klinisk arbeid og videre forskning

Deltakerne i denne studien anbefalte å tilby COS-P som et lett tilgjengelig tilbud til foreldre. Det ble gitt to tydelige begrunnelser for dette. For det første har erfaringene bidratt til så stor nytte at det ansees som viktig at foreldre flest får anledning til å tilegne seg det samme. For det andre oppleves terskelen til å få kunnskap om og kunne ta imot et slikt tilbud når man har behov for det som for høy når tilbudet er knyttet til barneverntjenesten eller psykisk helseteam. Dette settes blant annet i sammenheng med at det er skambelagt å be om hjelp til foreldrerollen. Det er en nær forbindelse mellom opplevelse av økt mestring hos foreldre, bedret psykisk helse hos foreldre, endret praksis i foreldrerollen, endret respons hos barnet og bedret psykisk helse hos barnet. I et folkehelseperspektiv er derfor et relevant spørsmål hvordan man best kan tilby en intervensjon som COS-P slik at det treffer aktuelle foreldre på en måte som gjør at de kan dra nytte av det i sin foreldrepraksis.

En RCT-studie av Cassidy et al (2017) om effekten av COS-P var nettopp motivert av folkehelseperspektivet da de undersøkte om det var mulig å oppnå nødvendige endringer i foreldrepraksis ved bruk av denne rimeligere og enklere intervensjonen av COS-I, for på den måten å nå ut til langt flere foreldre. De fant reduksjon av ikke-støttende responser fra foreldre på barns fortvilelse/emosjonelle smerte, men fant ikke signifikante endringer i barns tilknytningsstil eller reduksjon av atferdsvansker, og stiller hovedspørsmålet: Hvilken intervensjon passer for hvem? En meta-analyse av tilknytningsbaserte intervensjonsmetoder for små barn fant at kortvarige intervensjoner var like effektive som mer langvarige intervensjoner, i noen tilfeller mer effektive (Bakermans-Kranenburg et al., 2003, s. 211-212). Oppsummerende fant de at intervensjoner med et klart fokus og begrenset antall sesjoner var å anbefale.

Samtidig er det kjent at økende grad av belastninger hos familier setter økende krav til innhold, omfang og form på intervensjonen som tilbys, dersom det skal være mulig for familier å

nyttiggjøre seg tiltaket. Dette henger sammen med den norske TOPP-studiens toveis-anbefaling om å både tilby omfattende tilbud til de mest vanskeligstilte familiene gjennom spesialisthelsetjenesten, og samtidig sette inn betydelig mer innsats i de primærforebyggende tiltakene i kommunene som kommer alle foreldre med små barn til gode (Mathiesen et al., 2007). Det synes altså å være av avgjørende betydning at tilbudet gis individuelt tilpasset langs disse to linjene, hvor man samtidig tar hensyn til relasjonelle og kontekstuelle forhold.

Dersom det skal vurderes å tilby COS-P som et forebyggende lavterskeltilbud til foreldre, er det flere forhold som synes viktige å ha høy bevissthet omkring. I klinisk praksis er man opptatt av å ikke forstyrre den intuitive foreldreutøvelsen, og det kan stilles spørsmål ved om psykoedukasjon for eksempel gjennom COS-P kan bidra til en slik forstyrrelse hos foreldre hvor det ikke er indikasjon på vansker i foreldrerollen. Videre er det slik at opphavspersonene bak COS-intervensjonen har beskrevet at COS-P ble laget med tanke på foreldre som har kapasitet til å endre egne forestillinger av barnet og samspillet med barnet basert på film av andres barn (Woodhouse, Powell, Cooper, Hoffman & Cassidy, 2018, s. 70). Dette fordrer at foreldre har en viss grad av iboende reflekterende fungering dersom COS-P skal kunne bli til nytte, noe som er helt sentralt å ta i betraktning når det gjelder å vurdere hvilke foreldre COS-P er ment å kunne være virksom for. Særlig sentralt i forhold til dette er at både kognitiv kapasitet generelt og midlertidig svekket kognitiv kapasitet som følge av belastninger vil virke inn på hvorvidt COS-P kan være en egnet intervensjon. Som det er drøftet ovenfor, viser min studie betydningen av relasjon som forutsetning for de positive erfaringene med COS-P. Det kan være en risiko for at relasjonen ikke blir gitt tilstrekkelig plass til å bli virksom dersom COS-P tilbys som et masseprodusert lavterskeltilbud, i særlig grad gjelder det foreldre som er sårbare og i størst behov av den rollemodellerende funksjonen.

I klinisk arbeid synes det derfor avgjørende å gjøre gode vurderinger av hvordan intervensjonen best kan differensieres, ut fra foreldres ulike behov, erfaringsbakgrunn og utfordringer, slik at tilbudet kan gis som et kortvarig kurs eller med mer omfattende veiledning over tid ut fra den enkelte families behov.

For videre forskning ville det være nyttig å utforske nærmere hvordan COS-P erfares på ulike arenaer; både blant foreldre som mottar tilbudet som et hjelpetiltak fra barneverntjenester eller som behandling fra spesialisthelsetjenesten, og blant foreldre som mottar tilbudet som et lavterskeltilbud gjennom allmenne arenaer som for eksempel helsestasjoner. Hva bidrar til at

intervensjonen på de ulike arenaene kan støtte økt mestring i foreldrerollen? Og hva begrenser utviklingen av økt mestringsopplevelse?

6.2 Konklusjon

I studien har jeg sett på foreldres erfaringer med å delta i veiledning i metoden COS-P. Dette er belyst gjennom individuelle intervjuer, og fem resultat kategorier ble frembrakt gjennom analyse. Funnene viser økt mestring i foreldrerollen og positive endringer i hverdagen knyttet til mer ro, mindre konflikter og økt grad av gledesfylt relasjon mellom foreldre og barn. Det fremkom videre at en trygg, tillitsfull og anerkjennende relasjon mellom forelder og veileder var en forutsetning for de positive erfaringene med veiledningen. Deltakerne anbefalte at tilbudet om veiledning i COS-P ble gitt til foreldre på allment tilgjengelige arenaer som via helsestasjon, barnehager eller skoler, på bakgrunn av at det ble opplevd som svært nyttig – som en livsstilsendring.

I løpet av arbeidet med studien har jeg i enda større grad enn tidligere blitt opptatt av nødvendigheten av å ha to tanker i hodet samtidig når vi som hjelpere skal yte et godt klinisk psykisk helsearbeid: For det første det avgjørende i at vi tilbyr en ekte, gjensidig og anerkjennende relasjon basert på en holdning om at vi alle er mennesker som holder på med livsprosjektet å mestre hverdagen. For det andre det avgjørende i å sørge for å gi et differensiert og tilpasset tilbud slik at den enkelte deltaker gis reelle forutsetninger for å oppleve mestring og utvikling. Det påhviler hver enkelt fagperson et stort ansvar for å virkeliggjøre dette. La oss heie hverandre frem – til foreldre og barns beste.

Referanser

- Aamodt, L. G. (2011). *Samhandling mellom barnevern og BUP : kunnskapsutvikling i praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Aamodt, L. G. (2014). *Den gode relasjonen* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (2015). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation* (Classic edition. utg.). New York: Psychology Press.
- Alstergren, H. K. (2017). *Foreldre-erfaringer etter COS-P: Circle of Security-Parenting* (Mastergradsavhandling). Høgskolen i Innlandet, Lillehammer.
- Andersen, J. W. A., Bøe, T. D., Fodstad, H., Ibabao, V. A., Krogsæter, O., & Norvoll, R. (2008). Vi bærer psykisk helsearbeid videre. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5(2), 98-102. Hentet fra https://ezproxy2.usn.no:2146/file/pdf/33204675/tph_2008_02_pdf.pdf
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bakermans-Kranenburg, M., Van Ijzendoorn, M., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.
- Bandura, A. (1994). Self-Efficacy. I V. S. Ramachandran (Red.), *Encyclopedia of Human Behavior* 4. (s. 71-81). New York: Academic Press.
- Bandura, A., & Pallak, M. S. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147. doi: 10.1037/0003-066X.37.2.122
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseringsbasert terapi av borderline personlighetsforstyrrelse : en praktisk veiledning*. Oslo: Arneberg forlag
- Berg-Nielsen, T. S., Vikan, A., & Dahl, A. A. (2002). Parenting Related to Child and Parental Psychopathology: A Descriptive Review of the Literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(4), 529-552. doi: 10.1177/1359104502007004006
- Berntsen, L. S., & Holgersen, H. (2015). Entusiasme og gjenkjennelse. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52(2), 117-125.
- Borg, M., & Davidson, L. (2008). The nature of recovery as lived in everyday experience. *Journal of Mental Health*, 17(2), 129-140. doi: <https://doi.org/10.1080/09638230701498382>
- Bowlby, J. (1981). *Attachment and loss : Vol 3 : Loss : sadness and depression* (B. 3). Harmondsworth: Penguin.
- Bowlby, J. (1998). *Attachment and loss : Vol 2 : Separation : anxiety and anger*. London: Pimlico.
- Bowlby, J. (1999). *Attachment and loss : Vol. 1 : Attachment* (2. utg.). New York: Basic Books.

- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseparatorer : tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2016). The internal working model construct in light of contemporary neuroimaging research. I J. Cassidy & P. Shaver (Red.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (s. 63-88). New York: The Guildford Press.
- Broberg, A., Almqvist, K., & Tjus, T. (2006). *Klinisk barnpsykologi : utvikling på avveier*. Bergen: Fagbokforlaget
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Mothander, P. R. (2008). *Tilknytningsteori : betydningen af nære følelsesmæssige relationer*. København: Hans Reitzels forlag
- Bråten, B., & Sønsterudbråten, S. (2016). *Foreldreveiledning - virker det? En kunnskapsstatus*. (Fafo 2016:29). Hentet fra <http://fafo.no/images/pub/2016/20591.pdf>
- Bøe, T. D., & Thomassen, A. (2017). *Psykisk helsearbeid : å skape rom for hverandre* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Cassidy, J., Brett, B. E., Gross, J. T., Stern, J. A., Martin, D. R., Mohr, J. J., & Woodhouse, S. S. (2017). Circle of Security-Parenting: A randomized controlled trial in Head Start. *Development and Psychopathology*, 29(2), 651-673. doi: 10.1017/S0954579417000244
- Coucheron, L. F. (2015). *Circle of Security (COS): Nyttig tilnærming med innebygde spenninger* (Mastergradsavhandling, Universitetet i Oslo). Hentet fra www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/44325/DUO-COS---INNLEVERING.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Coyne, J. (2013). Parenting From the Outside-in: Reflections on Parent Training During a Potential Paradigm Shift. *Australian Psychologist*, 48(5), 379-387. doi: 10.1111/ap.12010
- Drugli, M.-B. (2012). *Beskrivelse og vurdering av tiltaket: Circle of Security (COS) International-Parenting*. Hentet 28.03.18, fra https://ungsinn.no/post_tiltak/circle-of-security-cos-international-parenting/
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Murphy, B. C. (1996). Parents' Reactions to Children's Negative Emotions: Relations to Children's Social Competence and Comforting Behavior. *Child Development*, 67(5), 2227-2247. doi: 10.2307/1131620
- Ekeland, T. J. (2008). Evidensbasert praksis. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 45(4), 406-407. Hentet fra http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=42836&a=2
- Fearon, R. M. P., & Belsky, J. (2016). Precursors of attachment security. I J. Cassidy & P. R. Shaver (Red.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (3. utg., s. 291-313). New York: The Guildford Press.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. doi: 10.1016/S0749-3797(98)00017-8
- Fonagy, P. (2001). The human genome and the representational world: The role of early mother-infant interaction in creating an interpersonal interpretive mechanism. *Bulletin*

- of the Menninger Clinic*, 65(3: Special issue), 427-448. doi: 10.1521/bumc.65.3.427.19844
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and psychopathology*, 9, 679-700.
- Gadamer, H.-G. (2003). *Forståelsens filosofi : utvalgte hermeneutiske skrifter*. Oslo: Cappelen.
- Gadamer, H.-G. (2010). *Sannhet og metode : grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax forlag.
- Grimen, H., & Terum, L. I. (Red.). (2009). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Hansen, B. R. (2010). Affektive dialoger : fra regulering til mentalisering. I V. Moe, K. Slinning & M. B. Hansen (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 116-136). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hart, S. (2011). *Den følsomme hjernen : hjernens utvikling gjennom tilknytning og samhørighetsbånd*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hartnett, D., Carr, A., Hamilton, E., & Sexton, T. L. (2017). Therapist implementation and parent experiences of the three phases of Functional Family Therapy. *Journal of Family Therapy*, 39(1), 80-102. doi: 10.1111/1467-6427.12120
- Helse- og omsorgsdepartementet. (1997). *Åpenhet og helhet: Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. (Meld.St. 25 (1996-1997)). Hentet fra www.regjeringen.no/no/dokumenter/st-meld-nr-25_1996-97/id191086/sec1
- Helse- og omsorgsdepartementet. (1998). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006: Endringer i statsbudsjettet for 1998*. (St.prp nr. 63). Hentet fra www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98/id201915/sec1
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Folkehelsemeldingen : mestrings og muligheter*. (Meld.St.19 2014-2015). Oslo: Departementenes servicesenter. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdf/s/stm201420150019000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet: Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. Hentet fra www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf
- Helseforskningsloven. (2009). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning: LOV-2008-06-20-44*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Huber, A., McMahon, C., & Sweller, N. (2016). Improved Parental Emotional Functioning After Circle of Security 20-Week Parent–Child Relationship Intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 25(8), 2526-2540. doi: 10.1007/s10826-016-0426-5
- Huber, A., McMahon, C. A., & Sweller, N. (2015). Efficacy of the 20-week Circle of Security Intervention: Changes in caregiver reflective functioning, representations and child attachment in an Australian clinical sample. *Infant Mental Health Journal*, 36(6), 556-574. doi: 10.1002/imhj.21540
- Hummelvoll, J. K. (2010). Møte med mennesket i psykiatrien: implikasjoner for psykiatrisk sykepleie. *Tidsskrift for sykeplejeforskning*, 2 & 3, 13-16.

- Ijzendoorn, M. H. v. (1995). Adult Attachment Representations, Parental Responsiveness, and Infant Attachment: A Meta-Analysis on the Predictive Validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403. doi: 10.1037/0033-2909.117.3.387
- Johansson, K. (2016). Mellom hermeneutikk og fenomenologi - et essay i vitenskapsteori. *Musikkterapi*, 2. Hentet fra <http://www.musikkterapi.no/2-2016/2017/1/19/mellom-hermeneutikk-og-fenomenologi-et-essay-i-vitenskapsteori>
- Johnsen, D. L. (2017). *Understanding parent experiences when working with and within an autism treatment team: An interpretive phenomenological inquiry* (Doktorgradsavhandling). Fielding Graduate University. Hentet fra <http://ezproxy1.usn.no:2081/open>.
- Karlsson, B., & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid : humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kirkengen, A. L., & Næss, A. B. (2015). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Kjevik, E., & Vigmostad, A. G. (2015). *En fenomenologisk hermeneutisk studie av adoptivforeldres opplevelse av Circle of Security Virginia gruppekurs, og deres erfaringer i forbindelse med adopsjon* (Mastergradsavhandling). NTNU, Trondheim.
- Kobak, R., Zajac, K., & Madsen, S. D. (2016). Attachment Disruptions, Reparative Processes, and Psychopathology: Theoretical and Clinical Implications. I J. Cassidy & P. Shaver (Red.), *Handbook of attachment* (3. utg.). New York: The Guilford Press.
- Kohlhoff, J., Stein, M., Ha, M., & Mejaha, K. (2016). The Circle of Security Parenting (COS-P) intervention: pilot evaluation. *Australian Journal of Child and Family Health Nursing*, 13(1), 3-7.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvellido, Ø. (2010). *Barn i risiko : skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 357-361. doi: 10.1037/0033-3204.38.4.357
- Langeland, E. (2014). *Salutogenese og psykiske helseproblemer: en kunnskapsoppsummering*. (1). Hentet fra <https://samforsk.no/Publikasjoner/NAPHA-Rapport-Salutogenese.pdf>
- Laverty, S. M. (2003). Hermeneutic Phenomenology and Phenomenology: A Comparison of Historical and Methodological Considerations. *International Journal of Qualitative Methods*, 2(3), 21-35. doi: 10.1177/160940690300200303
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parson, E. (1999). Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. I J. I. Vondra & D. Barnett (Red.), *Atypical patterns of infant attachment: Theory, research and current directions* (s. 67-96): Monographs of the Society for Research in Child Development.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: unresolved loss, relational violence and lapses in behavioral and attentional strategies. I J. Cassidy & P.

- R. Shaver (Red.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (1. utg., s. 520-554). New York: The Guildford Press.
- Løgstrup, K. E. (2010). *Den etiske fordring* (4. utg.). Århus: Klim.
- Main, M., Hesse, E., & Kaplan, N. (2005). Predictability of attachment behavior and representational processes at 1, 6 and 18 years of age: The Berkeley longitudinal study. I K. E. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Red.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (s. 245-304). New York: The Guildford Press.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. I T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Red.), *Affective development in infancy* (s. 95-124). Norwood, New York: Ablex Publishing Company.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 4(1), 107-124. doi: 10.1080/14616730252982491
- Mathiesen, K. S., Kjeldsen, A., Skipstein, A., Karevold, E., Torgersen, L., & Helgeland, H. (2007). *Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid*. (5). Hentet fra www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/rapport-20075-trivsel-og-oppvekst--barndom-og-ungdomstid-pdf.pdf
- Mongstad, I. (2013). "Veien til trygghet" : en evalueringsstudie av gruppe modellen "Circle of Security" - Virginia, basert på deltagerne egne erfaringer (Mastergradsavhandling). Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen.
- Nasjonale forskningsetiske komiteer. (2016). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. Hentet fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>
- Neander, K., & Mothander, P. R. (2015). *Trygghetscirkeln för ett reflekterande föräldraskap: COS-P i Sverige - kunskapsspridning och prövning av ett psykoedukativt föräldraprogram*. Örebro/Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Hentet fra <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:877444/FULLTEXT01.pdf>
- Nissen-Lie, H., Monsen, J. T., Ulleberg, P., & Rønnestad, M. H. (2013). Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome. *Psychotherapy Research*, 23(1), 86-104. doi: 10.1080/10503307.2012.735775
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, R. S. (2015). *Trygghetscirkelen : en tilknytningsbasert intervensjon : om å fremme tilknytningen i tidlige foreldre-barnforhold*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Rosenblum, K. L., McDonough, S. C., Sameroff, A. J., & Muzik, M. (2008). Reflection in thought and action: Maternal parenting reflectivity predicts mind-minded comments and interactive behavior. *Infant Mental Health Journal*, 29(4), 362-376. doi: 10.1002/imhj.20184

- Rostad, W. L. (2014). *Examining the effectiveness of the circle of security parenting DVD program* (Doktorgradsavhandling). The University of Montana, Missoula. Hentet fra <https://ezproxy1.usn.no:3720/docview/1553437388>.
- Sameroff, A. J., & MacKenzie, M. J. (2003). A Quarter-Century of the Transactional Model: How Have Things Changed? *Zero to Three*, 24(1), 14-22.
- Schibbye, A.-L. L. (2012). *Relasjoner : et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 201-269. doi: 10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9
- Shore, A. N. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: W.W. Norton.
- Skjervheim, H. (1996). *Deltakar og tilskoder og andre essays*. Oslo: Aschehoug & Co.
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283-298. doi: 10.1080/14616730500245880
- Smith, L. (2010). Tidlig utvikling, risiko og psykopatologi. I V. Moe, K. Slinning & M. B. Hansen (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 29-52). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Smith, L., & Ulvund, S. E. (2004). *Spedbarnsalderen* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sroufe, L. A. (2016). The place of attachment in development. I J. Cassidy & P. R. Shaver (Red.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications* (3. utg., s. 997-1011). New York: The Guildford Press.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. A. (2005). *The development of a person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: The Guildford Press.
- Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an Organizational Construct. *Child Development*, 48(4), 1184-1199. doi: 10.2307/1128475
- Stern, D. N. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sundet, R. (2011). Collaboration: Family and Therapist Perspectives of Helpful Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(2), 236-249. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00157.x
- Sørli, K. (2009). Å bli forstått for å kunne forstå ; intersubjektiv tilnærming som endringsbetingelse i arbeid med foreldre-barn-relasjonen. *Fokus på familien*, 37(3), 212-225.
- Tangvald-Pedersen, O., & Bongaardt, R. (2011). Tid og tilhørighet ; opplevelsen av god psykisk helse og dens implikasjoner for godt psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8(2), 100-108.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Torsteinson, S., Brandtzæg, I., & Powell, B. (2010). Circle of security som forebyggende intervensjon i spesialisthelsetjenesten. I V. Moe, K. Slinning & M. B. Hansen (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 721-742). Oslo: Gyldendal akademisk.

- United Nations Human Rights Council. (2017). *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*. (A/HRC/35/21). Hentet fra <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/G1707604.pdf>
- Van Manen, M. (1997). *Researching lived experience : Human science for an action sensitive pedagogy* (2. utg.). London: Althouse Press.
- Wennerberg, T. (2011). *Vi er våre relasjoner: om tilknytning, traumer og dissosiasjon*. Oslo: Arneberg.
- Woodhouse, S. S., Lauer, M., Beeney, J. R. S. & Cassidy, J. (2015). Psychotherapy process and relationship in the context of a brief attachment-based mother-infant intervention. *Psychotherapy*, 52 (1), 145-150.
- Woodhouse, S. S., Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K. & Cassidy, J. (2018). The Circle of Security Intervention: Design, Research and Implementation. I Steele, H. & Steele, M. (Red.), *Handbook of Attachment-Based Interventions* (s. 50-78). New York: The Guildford Press.
- World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Hentet fra http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1
- Yaholkoski, A., Hurl, K., & Theule, J. (2016). Efficacy of the Circle of Security Intervention: A Meta-Analysis. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 15(2), 95-103. doi: 10.1080/15289168.2016.1163161

Vedlegg

Vedlegg 1: Godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD)



Trude Gøril Klevan

3603 KONGSBERG

Vår dato: 04.08.2017

Vår ref: 54753 / 3 / H IT

Deres dato:

Deres ref:

Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 15.06.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

54753	En utforsking og beskrivelse av foreldres erfaringer med å delta i veiledning etter metoden Circle of Security-Parenting.
<i>Behandlingsansvarlig</i>	Høgskolen i Sørøst-Norge, ved institusjonens øverste leder
<i>Daglig ansvarlig</i>	Trude Gøril Klevan
<i>Student</i>	Cathrine Hagen Michelet

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget [skjema](#). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en [offentlig database](#).

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2019, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Dersom noe er uklart, ta gjerne kontakt over telefon.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Hildur Thorarensen

Kontaktperson: Hildur Thorarensen tlf: 55 58 26 54 / hildur.thorarensen@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Cathrine Hagen Michelet, cathrine@familiehjelp.no

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.



Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 54753

FORMÅL

Hensikten med denne studien er å utforske og beskrive hvordan foreldre erfarer å delta i veiledningsmetoden Circle of Security-Parenting.

Problemstilling: «Hvilke erfaringer har foreldre med å delta i veiledning etter metoden Circle of Security Parenting?»

Forskningsspørsmål:

-Hvordan har foreldre erfart å delta i COS-P?

-Hvordan har foreldre erfart at det har bidratt til endringer i deres foreldrekompetanse?

Dette vil være et ledd i å finne frem til hvordan metoden kan tilrettelegges for å oppnå ønskelige endringer i omsorgskompetanse. Pr i dag er det ikke funnet studier som undersøker nettopp dette.

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er i utgangspunktet godt utformet, men vi har følgende kommentarer:

- andre avsnitt under del B - Personvern bør omformuleres: For det første er det formelt sett institusjonen ved øverste leder som er databehandlingsansvarlig, ikke dekan ved fakultetet. For det andre har NSD endret navn til NSD - Norsk senter for forskningsdata.

SENSITIVE OPPLYSNINGER

Personvernombudet tar høyde for at det vil kunne behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskolen i Sørøst-Norge sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

PROSJEKTLUTT

Forventet prosjektlutt er 30.06.2019. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak

Vedlegg 2: Informasjons- og samtykkeskriv

Forespørsel om deltakelse i intervju

DEL A

Bakgrunn og hensikt

Denne forespørselen gjelder deltagelse i et intervju der hensikten er å undersøke foreldres erfaringer med å delta i veiledning etter metoden «Circle of Security-Parenting» (COS-P). Målet er å utvikle kunnskap om hvordan denne metoden best kan legges opp for at den skal bli til så god hjelp for foreldre og barn som mulig. Foreldre som har deltatt i veiledning gjennom COS-P i regi av ulike barneverntjenester blir spurt om de vil delta i et intervju og dele sine tanker og erfaringer om temaet. Dette er bakgrunnen for at du spørres om å delta i et slikt intervju. Vedkommende som skal utføre intervjuet er mastergradsstudent i klinisk helsearbeid, studieretning psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Sørøst-Norge (HSN).

Hva innebærer studien?

For å få belyst erfaringene dine ønsker vi å gjennomføre et intervju i tidsrommet mellom 01. september og 30. oktober 2017. Du velger selv hvor du ønsker å bli intervjuet. Intervjuer vil bli tatt opp på lydbånd og deretter skrevet ut på papir og analysert slik at de kan presenteres i en masteroppgave og eventuell vitenskapelig artikkel. Intervjuet vil anslagsvis vare omtrent i én time. Deltakelse krever ingen spesielle forberedelser. Det vil ikke innhentes noen opplysninger om deg fra journal, eller andre steder hvor det er lagret opplysninger om deg.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle data vil bli behandlet konfidensielt og på en forsvarlig måte i henhold til Personopplysningsloven. Dette innebærer at mastergradsstudenten og hennes veileder vil ha taushetsplikt for alle personopplysninger som samles inn, og det er kun disse som har tilgang til informasjonen fra deg. Datamaterialet vil bli anonymisert og slettet når mastergradsprosjektet er avsluttet, senest 30.06.2019.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta uten at dette får konsekvenser for din videre veiledning eller kontakt med barneverntjenesten. Dersom du har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte prosjektleder

førsteamanuensis Trude Klevan, Høgskolen i Sørøst-Norge, tlf.48 19 95 88 eller epost: trude.goril.klevan@usn.no. Du kan også kontakte mastergradsstudent Cathrine Michelet på tlf. 94 11 19 20 eller på epost cathrine@familiehjelp.no.

DEL B

Personvern

Informasjonen som lagres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn, fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. Det vil ikke være mulig å identifisere deg når resultatene presenteres. Studien er meldt til NSD – Norsk Senter for forskningsdata. Prosjektleder Trude Klevan har ansvar for den daglige driften av prosjektet og at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Du har som deltaker rett til å få tilgang til utfallet av studien.

Hver enkelt forelders erfaring vil gi viktige bidrag til prosjektet. Dersom du ønsker å delta, ber vi deg om å underskrive samtykkeerklæringen og postlegge svarkonvolutten. Når vi har mottatt denne vil du bli kontaktet av mastergradsstudent Cathrine Michelet.

Vi ber om at du sender ditt eventuelle samtykke innen en uke etter at du mottok brevet.

Drammen, 21.08.17

Med vennlig hilsen

Cathrine Michelet
Mastergradsstudent

Trude Klevan
Veileder

Samtykke til deltakelse

Jeg har mottatt skriftlig informasjon, og er villig til å delta i studien om foreldres erfaringer med å delta i veiledningsprogrammet COS-P.

Sted og dato:

Underskrift:

Tlf.nr:

Epost:

INTERVJUGUIDE

Innledning

Dette intervjuet handler om dine erfaringer med å delta i veiledning etter metoden «Circle of Security-Parenting». Jeg er takknemlig for at du vil delta i denne studien. Du har anledning til å avbryte intervjuet eller trekke deg fra studien senere. All informasjon vil bli behandlet konfidensielt, og intervjuene blir kun lest av meg og min veileder. Du kan stille spørsmål når som helst under intervjuet.

Gå gjennom bakgrunnsinformasjon (kjønn og alder på foreldre og barn, familiesituasjon, lengde på veiledning, tid siden veiledning ble avsluttet).

1. Generell opplevelse av veiledningssituasjonen

- Sted og hyppighet på veiledningstimene
- Kan du fortelle meg litt om hvordan du syntes det var å være i veiledningstimene?
- Hva gjorde at du opplevde det bra/ikke bra?
- Grad av uforstyrrethet
- Grad av tid/omfang
- Kontakten med veileder
- Evt kontakten med andre gruppedeltakere
- Var det noe du ønsket annerledes, evt hva?

2. Innholdet i COS

- Hvordan opplevde du COS-veiledningen?
- Kan du fortelle meg litt om hvordan du opplevde de enkelte temaene som ble tatt opp i veiledningen? (sirkelen, å være med barnet i følelser, haimusikk, reparasjon)
- Hva synes du var lærerikt/nyttig?
- Kan du gi et eksempel på et tema som var særlig nyttig for deg?
- Hva var evt. ikke nyttig/vanskelig å forstå?
- Eventuelle ting du savnet i veiledningen?

- Andre tanker om innholdet i COS?

3. Erfaringer etter kurset

- *Kan du fortelle om noe du erfarte (oppdaget?) i løpet av veiledningen som har vært viktig for deg som forelder (eventuelle endringer) som du bruker i dag?*
- Fortell om evt forskjeller i hvordan du opplever barnet ditt før og etter veiledningen
- Fortell om evt forskjeller i hvordan du er overfor barnet ditt før og etter veiledningen (hva du gjør)
- Hva opplever du som den viktigste forskjellen før og etter veiledningen?
- Fortell om evt nye forståelser av deg selv som person?
- Hvordan tror du barnet ditt merker at du har hatt COS-veiledning?
- Hvordan synes du det har fungert å bruke det du lærte gjennom COS-kurset i hverdagen hjemme?

4. Annet

- Er det noe jeg har glemt å spørre deg om som du vil legge til?
- Hva var det som gjorde at du valgte å si ja til å intervjues?

Vedlegg 4: Tabell med oversikt over utvalgte studier fra litteratursøkene
(neste side)

Tabell med oversikt over utvalgte studier fra litteratursøkene

+

Artikkel og forfatter(e)	Uvalg	Metode	Resultater	Diskusjon	Styrker/begrensninger
<p><i>Improved Parental Emotional Functioning After Circle of Security 20-week Parent-Child Relationship Intervention</i> (2016)</p> <p>Forf: Anna Huber, Catherine McMahon, Naomi Sweller</p>	<p>83 foreldre-barn dyader rekruttert fra et kommunalt senter for psykisk hjelp til barn i et byområde i Australia. Deltakerne ble rekruttert etter emosjonelle el. atferds-messige problemer hos barna og/eller relasjonelle problemer mellom foreldre/barn</p>	<p>Kvantitativ: pre-post sekvensiell kohort design.</p>	<p>1) Signifikant reduksjon i foreldrestress. 2) Signifikant reduksjon av foreldres symptomer på psykiske vansker. Størst reduksjon hos foreldre med størst vansker. 3) Sammenheng mellom redusert foreldrestress og forbedrede foreldrerepresentasjoner samt reduserte atferdsproblemer hos barn</p>	<p>Mulige positive følger av redusert foreldrestress. Funnene tyder på at prosessen i seg selv har positiv effekt på foreldres psykiske helse. Det synes som om forbedrede foreldrerepresentasjoner spiller en nøkkelrolle i å utvikle en sunnere emosjonell funksjon hos foreldrene</p>	<p>Påviser positiv påvirkning på foreldres emosjonelle fungering knyttet til foreldrerollen og mental helse. Begrensninger: Mangel på kontrollgruppe.</p>
<p><i>Efficacy of the 20-week Circle of Security intervention: Changes in caregiver reflective functioning, representations and child attachment in an Australian clinical sample</i> (2015)</p> <p>Forf: Anna Huber, Catherine McMahon, Naomi Sweller</p>	<p>Som ovenfor</p>	<p>Som ovenfor</p>	<p>1) Signifikant endring i reflekterende fungering (RF) hos foreldre, særlig hos foreldre med lav RF før intervensjonen 2) Signifikant bedring i foreldres representasjoner av barna 3) Bedring i tilknytningsklassifisering av barna. Signifikant reduksjon av disorganiserte barn blant de mest utsatte barna.</p>	<p>Funnene indikerer at intervensjonen har effekt når det gjelder å oppnå målene for COS, hos risikoutvalg. Endringer i RF medierte ikke endringer i barns tilknytning, ut fra dette diskuteres RF spiller i endringsmekanismene i tilknytningsbaserte intervensjoner. Drøfter behov for differensierte intervensjoner for differensierte familier og kontekster.</p>	<p>Begrensninger: Mangel på kontrollgruppe. Post-vurderingen ble gjort kort tid etter avsluttet behandling, noe som kan ha begrenset effekten som ble målt.</p>

<p><i>Security Parenting DVD»</i> (2015) Forf: Linn S. Berntsen & Helge Holgersen</p>			<p>3)Fokus på egen endring og egne barn 4)Deltakelse på kurset traff noe personlig eller forsterket noe allerede faglig kjent 5)Behov for ytterligere oppfølging av implementering av COS-P</p>	<p>trekker frem behov for kvalitetssikring av metoden samtidig som de selv ikke synes å anvende metoden i tråd med de overordnede premisene for metoden.</p>	<p>Begrensninger: Det manes til forsiktighet vedrørende generalisering av funnene til andre faggrupper og til generell klinisk nytte i andrelinjetjenesten.</p>
<p>Artikkel og forfatter(e) <i>Circle of Security- Parenting: A randomized controlled trial in Head Start</i> (2017) Forf: J. Cassidy, B. E. Brett, J. T. Gross, J. A. Stern, D. R. Martin, J. J. Mohr & S. S. Woodhouse</p>	<p>Utvalg 141 mødre med barn fra 3-5 år fra Head Start- programmet, dvs. familier med svak økonomi og andre risikofaktorer.</p>	<p>Metode RCT-design. 75 mødre ble tilbudt COS-P, 66 tilhørte kontrollgruppen.</p>	<p>Resultater 1)Færre ikke-støttende responser på barnets fortvilelse/emosjonelle smerte 2)Positiv endring i en spesifikk del av barns eksekutive funksjoner (hemmende kontroll), men ikke hos barn med mødre som hadde høy grad av tilknytningsmessig engstelighet 3)Ingen målbar effekt på andre forhold som barns tilknytningsstil eller barns atferdsproblemer, men mødres tilknytningsstil og depresjonssymptomer var viktige moderatører når det gjaldt effekt på dette området</p>	<p>Diskusjon Betydningen av å forholde seg aktivt til karakteristika ved barnet samt kontekstuelle forhold som sentralt for påvirkning av utfallet av behandlingen. Drøfting av hvilken intervensjon som virker for hvem. Videre forskning på dette området vil kunne bidra når det gjelder å tilby differensierte tiltak og til trening av COS-veiledere.</p>	<p>Styrker/begrensninger Styrker: Studie med metodologisk styrke. Tydelige positive funn indikerer at COS-P-programmet er gjennomførbart i en alminnelig kommunal kontekst og at det har potensiale til å bidra til positive endringer for familier i risikozonen- Begrensninger: Studien gir ikke mulighet til å følge opp endringer over tid, og det kan ikke utelukkes at positive endringer kan knyttes til andre forhold enn veiledningen.</p>
<p><i>The Circle of Security- Parenting (COS-P)</i></p>	<p>15 mødre med barn opptil 2 år, rekruttert fra</p>	<p>Studie med pre-postdesign, hvor mødrene fylte ut</p>	<p>1)Signifikant økning i mødres reflekterende fungering</p>	<p>Drøfter betydningen for barna av de positive endringene, særlig</p>	<p>Styrker: Positive funn tyder på at COS-P kan være en effektiv</p>

Vedlegg 4

<p><i>intervention: Pilot evaluation</i> (2016) Forf. J. Kohlhoff, M. Stein, M. Ha & K. Metaha</p>	<p>primærhelsetjenesten med små eller begynnende utfordringer med foreldreskapet</p>	<p>spørreskjema før og etter veiledningen.</p>	<p>2)Signifikant nedgang i mødres opplevelse av hjelpeløshet samt mødres sinne og avvising overfor barnet, og redusert foreldrestress.</p>	<p>vedrørende reflekterende fungering.</p>	<p>måte å hjelpe foreldre til å bli tryggere i foreldrerollen. Begrensninger: Studien har et lite utvalg, det mangler kontrollgruppe og det er svakheter knyttet til selvrapporing som målegrunnlag.</p>
---	--	--	--	--	--