

Masteroppgave

**Foreldre-erfaringer etter COS-P
(Circle of Security – Parenting)**

av

Hanne Kristin Alstergren

Master i psykososialt arbeid med barn og unge
Avdeling for pedagogikk og sosialfag
Høgskolen i Innlandet
Våren 2017

FORORD

Etter å ha arbeidet flere år som helsesøster fikk jeg anledning til å starte på tverrfaglig videreutdanning innen psykososial helse for barn og unge på Høgskolen Innlandet. Dette var første året studiet ble arrangert på Lillehammer. De ansvarlige bidro til et svært kunnskapsrikt og motiverende studie, som ga inspirasjon til videre arbeid. Den sammensatte og tverrfaglige studentgruppa hadde gode diskusjoner, fikk god veiledning og tok med seg ny kunnskap tilbake til sine arbeidsplasser.

Noen år senere fikk jeg jobb som barne- og familieveileder i en annen kommune, og der startet jeg arbeidet med COS-P intervensjonen (Circle of Security – Parenting) etter å ha fått opplæring i bruk av verktøyet. Masterutdanningen ble da aktuell for å lære mer om hvordan de deltakende foreldrene opplevde utbytte av COS-P kurset. Det var og motiverende for meg å kunne avslutte en masterutdanning.

Tilskuddsordninger gjennom Fylkesmannen i Oppland og god tilrettelegging fra kommunen har gjort dette studiet mulig for meg. Gode kolleger har gitt meg motivasjon og støtte til å gjennomføre prosjektet. Foreldre har stilt opp til intervju og delt personlige erfaringer som danner grunnlaget for arbeidet med oppgaven.

Veileder Astrid Halså ga meg konstruktiv kritikk og god veiledning. Tydelige tilbakemeldinger holdt fremdriften i prosjektet, men vi hadde og tid til tema for refleksjon og ettertanke.

Martin og tre ungdommer har levd med meg som student, og det har vært mange positive tilbakemeldinger. Litt hjelp med teknisk støtte må også kunne tilskrives familien.

Studiet har gitt meg kunnskap og trygghet som jeg drar nytte av i videre arbeid.

Tusen takk til dere alle!

Mai 2017, Hanne Alstergren

SAMMENDRAG

Helsestasjonstjenesten har som oppgave å fremme barns fysisk, psykisk og sosial utvikling, og skal være et lett tilgjengelig gratis lavterskeltilbud. Ny nasjonal faglig retningslinje (Helsedirektoratet, 2017) vektlegger tilknytning mellom foreldre og barn for å gjøre foreldre trygge.

COS-P står for Circle of Security Parenting og er en tilknytningsbasert intervensjon, der målet er å fremme tilknytningen mellom barn og omsorgsgiver. Verktøyet er utviklet i USA ved Cooper, Hoffmann og Powell (2006). COS-P har vært i bruk i Norge siden 2010, og er således en forholdsvis ny intervensjon i Norge. COS-P kurs gjennomføres ved flere helsestasjoner, og det kan nyttes universelt til alle foreldre.

Studien søker innsikt i opplevelser og erfaring foreldrene sitter igjen med etter å ha deltatt på COS-P kurs i regi av helsestasjonen. Det var naturlig å velge kvalitativ metode som bygger på teorier om menneskelig erfaring og fortolkning, hvor målet er og utforske mennesker erfaringer, tanker, meninger og opplevelser. Fremgangsmåten ble å foreta semi-strukturerte intervju av åtte foreldre rekruttert fra to ulike kommuner. De hadde alle fått COS-P kurset gjennom tilbud fra helsestasjonen.

Tilknytningsteorien (Bowlby, 1969) som COS-P er fundamentert etter og Antonovskys teori (Antonovsky A. , 2012) om opplevelsen av sammenheng danner grunnlag for teoretisk tilnærming og forståelse. Dette er teori hvor jeg ønsker å få frem deler av en helhet og tilnærmer meg temaene fenomenologisk-hermeneutisk.

Foreldrenes erfaringer tilsier at de har lært mye og sitter igjen med ny kunnskap. De forteller om en større forståelse for barnas behov og samtlige snakket begeistret om kurset, også 1-3 år etter intervensjonen. Resultatene viser at de alle opplever bedret relasjon til egne barn. De formidler å ha fått en ny forståelse for barnas behov. De beskriver at de har blitt mere klar over sin egen påvirkning i relasjonen og at egen barndomserfaring kan virke inn på egne reaksjoner, og alle opplever bedret relasjon til egne barn.

Resultatene gir oss ny innsikt og kunnskap om erfaringer og opplevelser foreldrene har etter gjennomført intervensjon, og indikerer et positivt utbytte av intervensjonen for deltakerne.

Innhold

FORORD	1
SAMMENDRAG	2
1. INNLEDNING	5
1.1 COS-P intervensjon som foreldreveiledning	6
1.2 Egen motivasjon for temaet	7
1.3 Problemstilling.....	8
2. KUNNSKAPSGRUNNLAG.....	9
2.1 Tidligere forskning	9
2.2 Presentasjon av COS-P Circle of Security-Parenting	12
2.3 Innhold i COS-P.....	13
2.4 Foreldreveiledning	15
3. TEORETISK PERSPEKTIV	17
3.1 Tilknytnings teori.....	17
3.2 Tilknytningsmønstre	18
3.3 Den salutogene modellen.....	20
4. FORSKNINGSMETODE OG DESIGN.....	23
4.1 Vitenskapsteoretisk forankring	23
4.2 Planlegging av undersøkelsen.....	24
4.3 Rekruttering	24
4.4 Datainnsamling og analyse	25
4.4.1 Kort om informantene	26
4.4.2 Intervjuene	26
4.4.3 Analyse av data materialet.....	27
4.5 Relevans og overførbarhet	28
4.6 Helsesøster og forsker.....	28
4.7 Andre etiske refleksjoner	29
5. RESULTAT.....	29
5.1 Familienes liv og deres hverdag.	30
5.1.1 Barnets utfordringer.....	31
5.1.2 Veien inn - motivasjon for å delta på kurs.	33
5.2 Utbytte av selve kurset.....	35

5.2.1	Ny innsikt	35
5.2.2	Bevissthet om barnets behov	36
5.2.3	Metaforenes betydning	38
5.3	De videre konsekvensene – verdien av COS-P kurset.....	43
5.3.1	Foreldrerollen i lys av egen oppvekst.....	43
5.3.2	Håndtering av eget temperament.....	45
5.3.3	Foreldre opplever en bedre relasjon med barna.....	46
5.3.4	Bedre relasjoner mellom foreldre og andre	47
5.3.5	Organisering og gjennomføring.....	48
6.	DISKUSJON	50
6.1	Hva er det med COS-P intervensjonen som gjør foreldrene så fornøyde?.....	51
6.2	Hvordan kan COS-P intervensjonen være et verktøy for helsestasjonen?	54
7.	AVSLUTNING	59
8.	REFERANSER.....	60
9.	VEDLEGG	64
9.1	Vedlegg 1: Svar på søknad NSD	64
9.2	Vedlegg 2: Samtykkeerklæring	66
9.3	Vedlegg 3: Intervjuguide	68

1. INNLEDNING

Helsestasjonen er et universelt tilbud til alle uavhengig av sosial bakgrunn. Den når bredt i alle samfunnslag med likeverdige tjenester uavhengig av etnisitet, fødeland, bosted, kjønn, diagnose og livssituasjon. Helsestasjonstjenesten har som oppgave å fremme barns fysiske, psykisk og sosial utvikling, og skal være et lett tilgjengelig gratis lavterskeltilbud. Tilbudet i helsestasjonstjenesten skal blant annet omfatte rådgivnings-, opplysnings- og veiledningsvirksomhet, jfr. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-3 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2003).

Ny nasjonal faglig retningslinje for helsestasjonen ble lansert februar 2017 (Helsedirektoratet, 2017). Den legger vekt på at tilknytning mellom foreldre og barna er viktig for å gjøre foreldre trygge. Derfor er helsesøstre pålagt å ha særlig fokus på tidlig samspill mellom barn og foreldre. Det er tydelige føringer for helsestasjonstjenesten om å ivareta barns psykiske helse og utvikling (Holme, Olavesen, Valla, & Bergum Hansen, 2016). Det er derfor høyst aktuelt å styrke helsestasjonens kunnskap om intervensjoner som anvendes for å nå dette målet.

Samspillet mellom foreldre og barn er av avgjørende betydning for barnets fysiske, psykiske, intellektuelle og psykososiale utvikling. Regelmessig veiledning om samspillet mellom foreldrene og barnet, samt fokus på hva foreldrene kan gjøre for å fremme trygg tilknytning og god regulering hos barnet vil ifølge retningslinjene bidra til et godt oppvekstmiljø. Veiledning er også en viktig faktor i å forebygge vold, overgrep og omsorgssvikt, ved at foreldrene blir oppmerksomme på egne tanke- og reaksjonsmønstre og gis verktøy for å bedre takle utfordringer som oppstår i foreldrerollen.

Med bakgrunn i dette er det naturlig å fokusere på ett av de nyere verktøyene for å styrke tilknytning mellom barn og foresatte, COS-P (Circle of Security Parenting). For å få en nærmere forståelse av hva foreldre sitter igjen med etter en COS-P intervensjon valgte jeg en kvalitativ metode. Fremgangsmåten ble å foreta semi- strukturerte intervju av åtte foreldre rekruttert fra helsestasjonstjenesten. De hadde alle fått COS-P kurset gjennom tilbud fra helsestasjonen.

1.1 COS-P intervensjon som foreldreveiledning

COS-P står for Circle of Security Parenting, som er en tilknytningsbasert intervensjon. Verktøyet er utviklet i USA ved Cooper, Hoffmann og Powell (2006). COS-P har vært i bruk i Norge siden 2010 (Circle of Security International, 2012) og er således en forholdsvis ny intervensjon i Norge. I Norge har programmet fått navnet «Trygghets-sirkelen». Den grafiske modellen av Trygghetssirkelen ble utviklet på 1990 tallet (Circle of Security International, 2012). COS- P er et DVD basert psykoedukativt program som kan administreres overfor foreldre individuelt eller i gruppe over åtte ganger á 1,5 time. Psykoedukasjon ble opprinnelig utviklet for å hjelpe pårørende til schizofrene for å gi optimal hjelp til den sykdomsrammede (Becker & Thornicroft, 1998). Gjennom undervisning med ulike pedagogiske metoder som virkemiddel, lærer pasient og pårørende om tilstanden/sykdommen. Den grunnleggende ideen er at gjennom å lære om sin sykdom skal evnen til å mestre denne økes. Tilnæringsmåten har senere vist seg å være nyttig for flere pasienter og pårørende.

Det fokuseres på sentrale elementer i tilknytningspsykologien gjennom et ferdig DVD-materiale og grafisk materiale. COS- P har til hensikt å lære foreldre hva barn trenger for å utvikle trygg tilknytning, og å hjelpe foreldre til å bli bevisste egne utfordringer i å imøtekomme barnets tilknytningsbehov.

Gjennom verktøyet COS-P har jeg som helsesøster og barne- og familieveileder erfart at foreldre får en ny kunnskap og forståelse av barnas behov, og de reflekterer over sin egen betydning i omsorgsutøvelsen. Circle of security - Trygghetssirkelen er en metode som er godt forankret i Bowlby's arbeid i utvikling av tilknytningsbegrepet (Bowlby, 1969), og Mary Ainsworth's metode kalt fremmedsituasjonen (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Hun utviklet en metode som gjorde det mulig å vurdere individuelle forskjeller i spedbarns tilknytningskvalitet på en pålitelig måte.

Barn som vokser opp i familier der omsorgsutøvelsen er tilfredsstillende, i den forstand at tilknytningspersonene er kjærlige, responsive, stabile, tilgjengelige og aksepterende, utvikler som regel en trygg form for tilknytning. I dag er det en bred enighet blant utviklingspsykologer om at forskjeller i barns tilknytningstrygghet har betydelig sammenheng med personers senere fortrolige forhold, selvforståelse og psykiske helse. Tilknytningsteoriene viser at barn med trygg tilknytning til foresatte utvikler en bedre psykisk helse (Løvlie Schibbye, 2009). COS-P er utviklet for å bidra til å styrke tilknytning for barnet. Det er

begrenset kunnskap om hvordan dette virker i vår lokale setting. Det vil være interessant å lære mer om hvilke elementer foreldrene trekker frem når de vurderer nytten av COS-P intervensjonen. Det kan gi nyttig kunnskap i det videre arbeid.

1.2 Egen motivasjon for temaet

For tre år siden startet jeg i ny stilling som barne- og familieveileder ved en helsestasjon i en kommune med om lag 3000 innbyggere. Samtidig var flere kommuner delaktige i et prosjekt «Barn i mente - tidlig inn» i regi av Sykehuset innlandet ved barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling og KoRus - Øst. Her fikk vi delta i opplæringsprogram og arbeidsseminar for å utvikle gode samhandlingsrutiner. Kommunen fikk gjennom prosjektet anledning til å sertifisere to personer ansatt i tjenester for barn og unge i COS-P metoden. Jeg ble sertifisert i november 2013 og har gjennomført flere intervensjoner.

COS-P har som mål å øke refleksjonsevnen til foreldre. Det innføres flere begrep som billedliggjør elementer som er viktig for å øke trygg tilknytning mellom foreldre og barn. COS-P blir brukt ved mange helsestasjoner i landet og på egen arbeidsplass anvendes COS-P både i gruppe og som individuelle tilbud. Kommunen bruker ressurser på sertifisering av ansatte i psykisk helsetjeneste og helsestasjon. COS-P intervensjonen blir benyttet til å lære å veilede foreldre til å bli bedre omsorgspersoner og kurspakken brukes også i undervisning av profesjonelle som arbeider i barnehage og skole. Vi som arbeider med metoden får gode tilbakemeldinger fra de som har deltatt i intervensjonen, men jeg ønsker å gå dypere inn på foreldrenes egenerfaring, for å øke min egen kunnskap og forståelse for hva som er virkningsfulle elementer i intervensjonen. Min erfaring fra de kursene jeg selv har holdt er at de pedagogiske elementene i intervensjonen er godt egnet til å få foreldre til å reflektere over eget foreldreskap og at diskusjonene som oppstår bidrar til å øke foreldrenes refleksjonsevne. Jeg ser at det har en funksjon der og da, men vet jo ikke om kunnskapen fra kursene er noe som foreldrene tar med seg hjem og anvender der. Jeg vet heller ikke hva foreldrene sitter igjen med etter at de har fullført kurset. Er den kunnskapen de får gjennom intervensjonen noe som gir dem et øyeblikks forståelse og deretter går i glemmeboka? Eller har de kunnskapen present slik at de faktisk endrer på noen av sine foreldrepraksiser på lang sikt?

For å lære mer om foreldrenes subjektive opplevelser og erfaringer med kurset har jeg valgt å intervju foreldre som har gjennomført kurset en tid tilbake. Dette for å høre hva som var bakgrunnen for at de meldte seg på kurset og hvilke erfaringer de sitter igjen med etter

kurset. Jeg har ikke intervjuet foreldre som har deltatt på kurs der jeg har vært kursleder. Foreldrene er rekruttert fra helsestasjonstjenesten. Familiene har regelmessig kontakt med helsestasjonen gjennom konsultasjoner fra barnet fødes og videre opp i alder. Det første leveåret har gjerne helsestasjonene organisert barselgrupper og følger konsultasjoner gjennom retningslinjene for helsestasjonen. Ved skolealder er det skolehelsetjenesten som overtar, i mindre kommuner er det ofte de samme helsesøstrene som har de ulike tjenestene. COS-P kurs holdes ved flere helsestasjoner, og flere tilbyr dette universelt til alle foreldre. Prosjektet mitt handler om å få innsikt i hva foreldrene sitter igjen med etter å ha deltatt på COS-P kurs i regi av helsestasjonen.

1.3 Problemstilling

Hva er foreldrenes erfaring og opplevelse av Circle of Security (COS-P) intervensjonen?

For å kunne besvare denne problemstillingen utarbeidet jeg en intervju-guide med tanke på å åpne opp for foreldrenes opplevelse og fortellinger, slik at jeg i liten grad la føringer for hvilke elementer fra kurset de ville fortelle om.

Intervjuguiden var bygget opp for å få svar på følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan opplever familiene hverdagslivet og hva er deres utfordringer?
- Hvordan opplever foreldrene utbytte av selve kurset?
- Hvilke videre konsekvenser og verdier opplever foreldrene at kurset har for dem?

Avgrensning

Fokus i denne studien er på forebyggingsintervensjonen COS-P. Andre typer COS intervensjoner eller andre foreldreveiledningsprogrammer er ikke innenfor rammene av denne oppgaven. Videre er studien avgrenset til foreldrenes opplevelser og erfaring av intervensjonen.

De to hovedteoriene jeg valgte danner grunnlag for teoretisk tilnærming og forståelse, det vil si tilknytningsteorien som COS-P er fundamentert etter, og Antonovskys teori om opplevelsen av sammenheng (SOC). Disse teoriene er også i tråd med egen forståelse og verdi syn.

Disponering

I kapittel 2. beskriver jeg kunnskapsgrunnlaget og gjøre leseren kjent med COS-P intervensjonen. Her tar jeg også opp tema om foreldreveiledning som COS-P er en variant av. Det teoretiske perspektivet utdypet i kapittel 3, der tilknytnings teori og den salutogene modellen omtales. Deretter er metode og gjennomføringen av den kvalitative intervjuundersøkelsen tema i kapittel 4. Resultatene viser jeg med utvalgte sitat og fortolkende kommentarer i kapittel 5. Disse resultatene løfter jeg opp til drøfting med teori i kapittel 6, før jeg avslutter kort i kapittel 7.

2. KUNNSKAPSGRUNNLAG

2.1 Tidligere forskning

COS-P er et forholdsvis nytt program i Norge, det har vært i bruk fra 2010. Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon (Fafø) har på oppdrag fra Barne- og ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) forfattet en rapport i 2016 (Bråten & Sønsterudbråten, 2016), som er en kunnskapsstatus om virkning av foreldreveiledning og foreldre støttende tiltak rettet mot foreldre flest. COS-P er ett av programmene som er beskrevet. Her omtales aktuell forskning på feltet. Ved forfatterens litteraturgjennomgang finner de kun en publisert studie som ser på effekten av COS-P når det brukes i «vanlige» foreldregrupper. Dette er en studie fra Australia der man har sett på effekten av COS-P med utgangspunkt i et utvalg på 15 mødre med mindre utfordringer (Kohlhoff, Stein, & Mejaha, 2016). Kohlhoff med flere gjennomførte en pilotevaluering av COS-P på en gruppe mødre med barn under to år i Australia. Forskningen var motivert av at det manglet studier på COS-P, til tross for den økende utbredelsen. Studien har et pre-post design, der 15 mødre ble bedt om å fylle ut et spørreskjema før og etter deltakelse. Mødrene var rekruttert gjennom primærhelsetjenesten, og de hadde små eller begynnende utfordringer med foreldreskapet, som for eksempel søvnproblemer eller ammeproblemer.

Forskerne fant at mødre etter deltakelse i kurset viste høyere grad av refleksivitet, det vil si foreldrenes evne til å reflektere rundt barnets verden. Forskeren understreker samtidig at dette var svært komplekst å skulle måle ved hjelp av spørreskjema. Videre fant de en nedgang i følelsen av hjelpeløshet, en nedgang i mødrenes grad av avvising og sinne overfor barnet og redusert foreldrerelatert stress (Kohlhoff, Stein, & Mejaha, 2016). Basert på denne studien konkluderte forskerne med at COS-P framstår som en effektiv måte å hjelpe foreldre,

men understreker behovet for mer forskning. Spesielt trekker de fram størrelsen på utvalget, mangel på kontrollgruppe og svakheter ved selvrapporing som usikkerhetsmomenter ved studien.

Det er nå i gang en større randomisert, kontrollert studie i Danmark, der det ses på effektene av COS-P for mødre fra tilsynelatende ressurssterke familier med barn mellom 0 og 5 år. Karin Haugaard som er tilknyttet Center for Developmental & Applied Psychological Science på Aalborg Universitet utfører dette doktorgrads-prosjektet.

Utover dette er det gjennomført tre studier på effekten av COS-P på såkalte kliniske populasjoner, der utvalgsriteriene for å bli inkludert i studiene er at de har en identifisert risiko. En av disse er en RCT-studie fra Sverige der utvalget var foreldre med utfordringer i foreldrerollen. Utvalgsriteriet var ikke formulert strengt, og Sverige anses å være et land det er rimelig å sammenligne seg med (Neander & Mothander, 2015). Den benyttet en kombinasjon av metoder som evaluerte bruken av COS-P for familier som hadde en identifisert risiko, det vil si foreldre som slet med å oppfylle foreldrerollen. Dette var altså en studie av et universelt tiltak for en risikogruppe. 52 foreldre med barn under 5 år ble tilfeldig trukket til enten å få normal oppfølging eller normal oppfølging pluss en kursrekke på åtte kurs i Circle of Security Parenting (COS-P). Før oppstart fylte alle ut et spørreskjema med ulike skalaer for vurdering av egen psykisk helse og stress. Foreldrene ble også bedt om å føre en tilknytningsdagbok. Basert på dette, samt på dybdeintervju med foreldrene og en kvalitativ vurdering av samspillet mellom foreldre og barn, ble foreldre kategorisert i diagnostiske profiler. Nye målinger ble så gjort etter seks og tolv måneder. Etter endt tiltak ble det gjennomført intervjuer med foreldre og veiledere. Resultatene av studien viste at veiledere og foreldre var fornøyd med COS-P, de fant metoden stimulerende, den ga dem fordypet kunnskap og hjalp foreldre i foreldrerollen (Neander & Mothander, 2015). Analyser av foreldrenes samspill med barna ble basert på videoopptak ved oppstart og etter seks måneder. Vurderingen av samspillet ble gjennomført av en ekstern behandler som ikke kjente til foreldre-barn-parenes gruppetilhørighet. I begge gruppene var endringen over tid signifikant, men effekten var klart sterkere i gruppen som mottok COS-P (Neander & Mothander, 2015). Forskerne gir ingen konklusjon om COS-P bør tilbys universelt, men de anbefaler kurset for målrettet intervensjon overfor barn med identifisert risiko for psykisk uhelse eller utviklingsavvik som et supplement til annen behandling (Neander & Mothander, 2015).

De to andre studiene er en kvantitativ undersøkelse med pre-post design fra USA, der man har vurdert bruken av COS-P på en mindre gruppe på 15 mødre under behandling for rusproblematikk (Horton & Murray, 2015). Og det er også forsket på bruken av COS-P i relasjonen mellom elev og lærer (Gray, 2015).

Videre er det gjennomført flere studier på den mer omfattende behandlingsintervensjonen til COS for foreldre som har eller er i ferd med å utvikle tilknytningsvansker. Det er gjennomført tre kvasi-eksperimentelle studier med pre-post design basert på manualen til den opprinnelige versjonen av COS (Hoffmann, Cooper, Powell, & Marvin, 2006) og COS International Intervention (Cassidy, et al., 2010) (Huber, McMahon, & Sweller, 2015). Dette er terapeutiske versjoner av COS som er langt mer omfattende enn forebyggingsintervensjonene. Alle pre-post-studiene ble utført på ulike former for høyrisikopopulasjoner. Siden studiene har et lite utvalg og en spesiell målgruppe, anser Ungsinn dem som lite relevante og at det er problematisk å skulle generalisere funnene til en norsk målgruppe fordi de ikke tilbys universelt, slik COS-P kan. Ungsinn.no er en kunnskapsbase over virksomme tiltak for barn og unges psykiske helse (Mørch, Neumer, Holth, & Martinussen, 2009).

I tillegg til disse resultatorienterte studiene, har Berntsen & Holgersen (2015) publisert en artikkel i et norsk vitenskapelig tidsskrift, basert på en kvalitativ studie blant 11 kvinnelige psykologer som alle hadde flere års klinisk arbeidserfaring fra førstelinjetjenesten, og som har mottatt COS-P-opplæring. Data ble innhentet ett år etter opplæring gjennom semi-strukturerte intervjuer. Resultatene viste at psykologene gjennomgående opplevde stor faglig nytte av COS-P, og de sier at opplæringen har gitt dem et nytt verdifullt verktøy de kan bruke i møte med klienter. Flere beskrev også at kurset har skapt endring i refleksjoner omkring egne barn. Den grafiske modellen og bildene som brukes for eksempel «haimusikken», ble trukket fram av informantene som et nyttig pedagogisk verktøy i møte med foreldre. Flere informanter beskrev at innholdet i kurset var kjent stoff, satt i et system, men etterlyser samtidig oppfølging og kvalitetssikring av metoden. Informantenes tanker om kvalitetssikring av metoden kan synes som et paradoks, da majoriteten selv ikke synes å anvende metoden slik den er ment å brukes, før de gjør egne tilpasninger.

Dette står i kontrast til evalueringen av implementeringen gjennomført av Brandtzæg og Thorsteinson (2014) som finner høy grad av metodeetterlevelse. Dette spriket viser at det også er et behov for studier med fokus på implementering, og ikke bare resultater. Ungsinn

har klassifisert COS-P som 2 «sannsynlig virksomt» etter gamle vurderingskriterier, men ingen av de overnevnte studiene er inkludert i vurderingen (Bråten & Sønsterudbråten, 2016).

Det finnes også flere masterstudier her i Norge fra de siste årene hvor COS er tematisert, men i disse tilfellene er det også selekterte foreldre grupper og intervensjonene er fra de ulike COS modellene. Dette viser en økt interesse i hele landet for tematikken de siste årene etter innføringen av programmet her til lands (Coucheron, 2015) (Kippe, 2015) (Kjevik & Vigmostad, 2015) (Mongstad, 2013) (Snellingen, 2015).

Studiene på COS-P kan vise til lovende resultater spesielt to av bidragene er regnet som relevante i denne sammenheng da utvalget er foreldre med lite utfordringer, og studiene er foretatt i land som vi anser sammenlignbare med Norge. Gitt den pågående RCT-studien i Danmark er det sannsynlig at det vil komme en ny vurdering av COS-P innen få år (Bråten & Sønsterudbråten, 2016). Det understrekes også behov for ytterligere forskning på feltet.

I denne sammenheng kan mitt prosjekt gi en utfyllende kunnskap om erfaring og opplevelsen for foreldre flest som ikke tilhører en høyrisiko gruppe.

2.2 Presentasjon av COS-P Circle of Security-Parenting

Jeg starter med å beskrive målsettingen, deretter litt om etableringen av COS, så gjennomføringen av kurset og beskrivelse av innhold og tema. De mest sentrale begrepene omtales slik at leseren forstår funnene i undersøkelsen bedre.

Circle of Security (COS) har som nevnt mål å fremme trygg tilknytning mellom barn og omsorgsperson. Programmet er lagt opp slik at deltagerne oppfordres til å reflektere over tema i DVD' en, som inneholder filmsekvenser av samspill mellom foreldre og barn, intervjuer med foreldre og visning av modeller. Figurer blir vist og det deles ut tilhørende plansjer med illustrasjoner av kapitlets hoved tema. Det er delt opp i åtte kapitler hvor tema bygger på hverandre. Tiltaket kan fungere som et universalforebyggende tiltak ved skolehelsetjenesten, helsestasjon eller i barnehager.

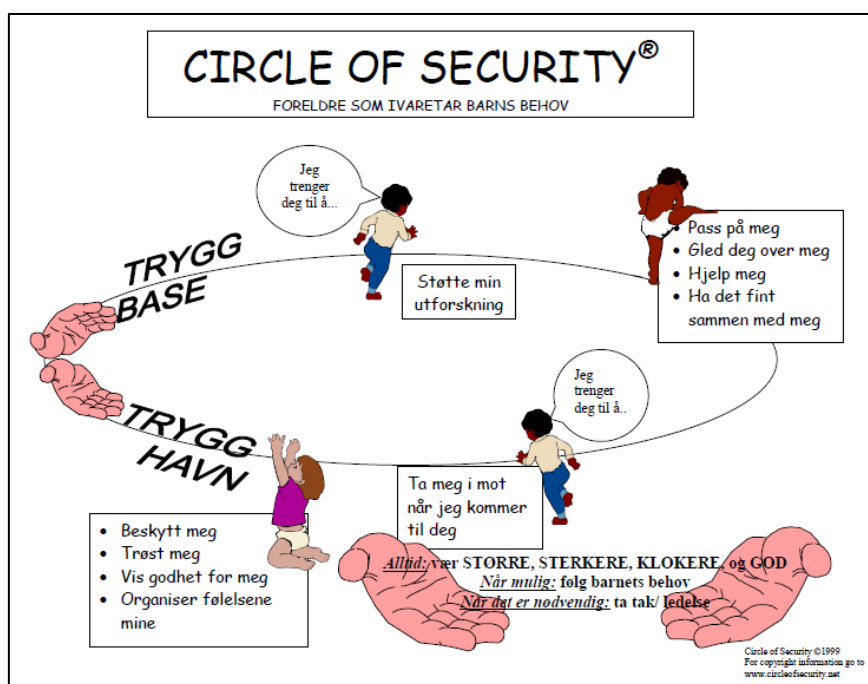
Gjennom en rekke kurs implementeres COS-P foreldreveilednings-programmet her i landet. Opplæringen av kursledere skjer gjennom et seminar over fire dager. Ulike faggrupper får da

en sertifisering til å anvende kursmaterialet. På kurset lærer man å forstå det teoretiske grunnlaget for Circle of Security. Det vektlegges å kunne skape gode/trygge veiledningsallianser med foreldre, kunne bruke eksempler fra kursmaterialets DVD til å fremme og understøtte empati for barnet og kunne hjelpe foreldre til å regulere både egne og barnets emosjoner slik at barnets tilknytningstrygghet blir styrket. Det tas også opp hvordan og når COS Parenting DVD kan brukes som et tiltak alene eller som en del av et større behandlingsopplegg. Det er et brukervennlig program og derfor ingen krav om veiledning etter sertifisering, selv om det anbefales om det er mulig. Utvikleren har lagt føringer for at manualene nyttes etter deres intensjon, noe deltagerne også skriver under på i en kontrakt etter opplæringen.

2.3 Innhold i COS-P

Trygghetssirkelen (se fig. 1) er konstruert for å fremme mentalisering. Trygghetssirkelen representerer et veikart for å forstå barnets følelser og behov. Begrepet mentalisering blir ikke brukt i kursforløpet, men er omtalt og forklart på en mer folkelig måte. Ved introduksjon av trygghetssirkelen blir foreldrene presentert for «hendene» som illustrerer foreldrene. Hendene skal være den trygge basen som gir barna trygghet til å utforske og oppdage verden. Barnet kjenner behov for å vende tilbake, og foreldrene får vite at de er den trygge havnen barna kommer inn i når de trenger å gjenopprette kontakten. De kommer inn igjen og får påfyll i «følelseskoppen» sin. Når «koppen» er fylt opp, er de klare for å våge seg opp på sirkelen igjen og ta en ny runde. Dette illustreres med filmer i DVD en. Herav kommer uttrykket «sirkelhistorier», foreldre ser denne bevegelsen naturlig hos barna sine når de blir klar over den. Videre får foreldrene innsikt i barnas behov rundt hele sirkelen, og den viser barnets utforskningsbehov øverst på sirkelen og barnets tilknytningsbehov nede på sirkelen. De ulike behovene hos barnet på toppen av sirkelen er beskrevet med uttrykk som: «pass på meg», «gled deg over meg», «hjelp meg» og «ha det fint sammen med meg». I bunnen er behovene beskrevet som: «beskytt meg», «trøst meg», «vis godhet for meg» og «organiser følelsene mine». Foreldrene ser videoklipp av samspill der barnet viser ulike følelsesmessige tilstander og demonstrerer ulike non-verbale signaler. Hensikten er å få foreldrene til å se og utforske hvilket behov barnet signaliserer, og gjennom dette øke sin mentaliseringsevne (Circle of Security International, 2012).

Figur 1: COS-P Circle of Security-Parenting



«Hendene» symboliserer altså de sentrale foreldrefunksjoner som tilstreber å være «større, sterkere, klokere og gode», følge barnets behov når det er mulig og ta ledelsen når det er nødvendig. COS-P introduserer uttrykket «haimusikk». I kurset får foreldrene se en film av en natursti som føres til en nydelig strand. Denne filmen vises to ganger: en gang med rolig og fin musikk, og en gang med musikk fra filmen «Haisommer». Hensikten er å illustrere at hendelser i livet er med og danner en «bakgrunnsmusikk» i ulike situasjoner. Metaforen henviser til at barnets atferds- og følelsesuttrykk kan vekke uro hos omsorgspersonen. Denne uroen kan stenge for omsorgspersonens emosjonelle tilgjengelighet. Det vil si at «hendene» viser begrenset kapasitet oppe eller nede på sirkelen, eller de kan være begrensede i seg selv.

Sentralt i begrepet «haimusikk» er at de ikke representerer en reel fare. Denne uroen som utløses hos omsorgspersonene, forstås som et resultat av personenes egne omsorgserfaringer, omtalt som de indre arbeidsmodellene. Barnet kan kjenne dette ubehaget hos den voksne og slik unngår de situasjoner ved å gi feilsignal og skjule sitt egentlige behov. Ved å reflektere over egen haimusikk kan omsorgsgiver velge å stå i ubehaget og følge barnets behov. COS-P representerer ikke en psykologi der man alltid skal følge barnets ønsker. Intervensjonen ønsker å fremme fasthet i omsorgen, men samtidig beholde godheten for barnet. I DVD' en fremstilles også måter å « ta ledelsen» på som virker skremmende for barnet. Det kan dreie seg om å være hard og kald. Det påpekes også at foreldre som er utydelige, rollereverserende

eller underkastende også kan signalisere utrygghet. En tredje måte er å være fjern, hendene er ikke tilstede og barna føler de ikke har noen å gå til. Omsorgsgivere har da en manglende emosjonell og psykologisk tilstedeværelse. Det kan være ulike faktorer som gir barna denne følelsen av forlatthet. I kursforløpet løftes tema opp som overdrevent fokus på romantiske partnere, (Circle of Security International, 2012) rusavhengighet, alvorlige psykiske lidelser eller høy grad av stress faktorer (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2011).

COS-P legger vekt på elementet «å være sammen med barnet» (being with), med det må forstås som å tone seg inn på barnets følelser og tåle denne følelsen som forelder. Det fremheves som en måte å være emosjonsregulerende overfor barnet. Slik kan foreldrene hjelpe barnet gjennom vanskelige følelser. Det er lettere for barnet å ha det vanskelig hvis de opplever det sammen med noen, og da helst en tilknytningsperson. Foreldre kan ha en tendens til å skyve barna ut av de vanskelige følelsene for å få de glade igjen. Eller det kan hende at foreldre sender barna ut for å håndtere for eksempel eget sinne alene. I COS-P blir det å være sammen med barnet i de vanskelige følelsene viktig, omtalt som Time – in. Hvis omsorgspersonen ikke er i stand til å holde barnet, ses det som mer hensiktsmessig og ta en time-out for den voksen. Slik at forelderen er i stand til å ta hånd om barnet i neste omgang.

COS-P kan brukes både gruppebasert og individuelt i førstelinjetjenesten, men det kan også benyttes som ledd i et mer omfattende behandlingstiltak i andrelinje-tjeneste og spesialisthelsetjenesten (Torsteinson, Brandtzæg, & Powell, 2010).

2.4 Foreldreveiledning

Å være foreldre kan oppleves som en famlende prosess der evnen til å møte stress blir utfordret. At foreldrene opplever mestring i foreldrerollen, kan ha betydning for deres evne til å gi omsorg til sitt barn (Holme, Olavesen, Valla, & Bergum Hansen, 2016).

Helsestasjonstjenesten er opptatt av den enkeltes familie behov og ressurser, og brukermedvirkning er et sentralt prinsipp for tjenesten (Glavin, Helseth, & Kvarme, 2007).

Bruker medvirkning eller empowerment forstås som bemyndigelse og økt egen indre styrke (Mittelmark & Hauge, 2003). I helsestasjonssammenheng betyr det at den enkelte familie skal støttes slik at de får tilgang til sin kapasitet og får tiltro til egen mestring og muligheter. Innflytelse på beslutninger i sitt eget liv kan i seg selv være med å gi god helse, og er derfor en viktig faktor i helsefremmende arbeid (Austvoll-Dahlgren & Johansen, 2013). For i størst mulig grad å lykkes i det foreldrestøttende arbeid som ligger i helsestasjonens mandat

(Helsedirektoratet, 2017), er det viktig å etablere en tillitsfull relasjon til foreldrene. Helsearbeideren verdsetter brukeren som en aktiv deltager og ekspert på seg selv, samtidig som helsesøster o.l. er eksperter på faget. Ansatte ved helsestasjonene bør være bevisste og tydelige overfor foreldrene om hva veiledningen bygger på, hva som er kunnskap, erfaringer og/eller verdier. Da får foreldrene et mer nyansert bilde og er bedre i stand til bevisst å velge hva de vil gjøre med sin egen situasjon (Misvær & Lagerløv, 2014).

En sentral del av tilbudet om støtte i foreldreskapet som gis til norske foreldre, er foreldreveiledningsprogram, det vil si ulike kurs foreldre kan delta på med hensikt å forbedre sine omsorgsevner på ulike måter. Flere ulike program tilbys i dag gjennom ulike aktører. Selv om programmene for foreldre flest kan framstå som svært like, finnes det noen hovedprinsipper som skiller dem fra hverandre. Innen arbeidet med å forebygge psykiske helseproblemer brukes inndelingen universelle, selektive og indikative tiltak etter hvordan risikofaktorer er til stede. Som med foreldrestøtte generelt, er det nyttig å skille mellom program rettet mot hele befolkningen (universelle), program som er rettet mot foreldre og familier som av ulike grunner antas å ha større risiko for utfordringer i foreldrerollen (selektive), og program utviklet for å bistå familier med etablerte problemer (indikative). Det siste kan for eksempel være der barnet har fått en diagnose eller har atferdsproblemer, eller familier der foreldre sliter med rus, psykiske lidelser eller av andre grunner ikke mestrer foreldrerollen (Bråten & Sønsterudbråten, 2016). Den største forskjellen i typologiene er om man vektlegger symptomer eller risikofaktorene. Fagpersoner ved helsestasjoner som arbeider med barn og unge i kommunene kan lettere sette inn de riktige tiltakene på et tidlig stadium før symptomer er utviklet, dersom de kjenner til risikofaktorene for psykiske helseproblemer (Glavin & Erdal, 2007) (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). I møte med foreldrene kan dette innebære alt fra å normalisere, ha støttesamtaler, ta i bruk aktuelle intervensjoner til å henvise videre (Holme, Olavesen, Valla, & Bergum Hansen, 2016). Foreldreveiledning skal bidra til at foreldre selv skal ta i bruk egne krefter og ressurser, få situasjonen håndterbar og oppleve mestring. Det å benytte COS-P som foreldreveiledning faller inn under mandatet til helsestasjonstjenesten. Brukerperspektivet blir ivaretatt og tilbudet kan tilbys alle med individuelle tilpasninger.

3. TEORETISK PERSPEKTIV

I dette kapitlet presenterer jeg tilknytningsteori og den salutogene modellen som er de valgte hoved teoriene for studien. Dette med bakgrunn i at COS-P er utledet fra tilknytningsforskningen, og Antonovsky sin fremstilling av helsebegrepet.

3.1 Tilknytnings teori

Forskning viser at barn preget av trygg tilknytning har mer håp, glede og god selvfølelse. De tåler forskjeller mellom mennesker bedre og viser mer godhet overfor andre enn barn med ulike grader av utrygg tilknytning (Powell, Cooper, Hoffman, & Marvin, 2015). Vansker med følelsesmessig utvikling er sentralt ved psykiske helsevansker. Flere utviklingsområder kan påvirkes av mangelfull følelsesmessig utvikling i barndommen (Kvello, 2010).

Det finnes to grunnleggende behov hos alle barn. Behovet for omsorg og beskyttelse, og behovet for å mestre, og å undersøke verden. De siste 50-60 år har utviklingspsykologien vist oss at tilknytningsfunksjonen går langt utover den fysiske tryggheten. Det å ha nærhet til trygge voksne er også avgjørende for barnets psykologiske utvikling. Den grunnleggende teorien bak COS-P er tilknytningsteori. Bowlby (1988) anses som tilknytningsteoriens far (Løvlie Schibbye, 2009) og har hatt stor betydning for hvordan vi ser på og forstår barns behov, relasjoner og utvikling. John Bowlby publiserte et trebinds verk om tilknytning og tap i tidsrommet 1969-1980. Dette la grunnlaget for mye av denne forståelsen. (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2011).

Teorien forfekter at barn som har sensitive og responsive foreldre mer sannsynlig blir sensitive og responsive foreldre selv. Barn er fra fødselen av avhengige av å ha omsorgspersoner som ivaretar behovene til barnet og regulerer barnets følelser og aktivitet. De er helt avhengig av omsorgsgivernes emosjonelle og fysiske tilgjengelighet for selv å få en god emosjonell og fysisk utvikling (Holme, Olavesen, Valla, & Bergum Hansen, 2016). Tilknytningsbåndet dannes gradvis gjennom samspillet, noe som betyr at barnet på et tidlig tidspunkt foretrekker de primære omsorgspersonene fremfor andre. Tilknytningsatferd lar seg ikke nødvendigvis observere i enhver situasjon. Tilknytningsatferden aktiveres og kommer ofte til syne der barnet opplever seg utrygg. Den kan observeres i atskillelises- og gjenforeningssituasjoner. Tilknytning viser både til en tilstand av å være tilknyttet og til kvaliteten på individets tilknytning. Trygg tilknytning betyr at barnet føler og opplever tilhørighet, kontakt, beskyttelse og omsorg hos omsorgsgiveren og at det utvikles et sterkt

følelsesmessig bånd i mellom dem. Når barnet nærmer seg ett års alder, vil de ifølge tilknytningsteorien ha utviklet seg det vi kaller for indre arbeidsmodeller eller indre mentale representasjoner av seg, andre og omgivelsene (Bowlby, 1969). Et barn som opplever å bli møtt på sine behov, når det har behov for trøst og omsorg vil utvikle indre forestillinger om seg selv som elsket og verdifull. Barn som ikke har denne erfaringen, vil ikke i samme grad stole på sine omgivelser og at omsorgsgiveren bidrar med trøst og omsorg. Indre arbeidsmodeller handler også om barnets muligheter og støtte på utforskning av sine omgivelser. Gjennom hele barndommen vil foreldre avhengig av sine egne indre arbeidsmodeller være en trygg base for utforskning og en trygg havn for trøst og omsorg (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Disse indre arbeidsmodellene hos barnet vil vedvare over tid om barnet har stabile omsorgsrelasjoner ifølge Bowlby (1969). Det vil si at barnet har en stabil tilknytningsperson tilstede i livet sitt over tid. Forskning viser imidlertid at det er avhengig av om det skjer en kvalitativ endring i barnets liv, som for eksempel at samspillskvaliteten med omsorgspersonen blir dårligere samt negative livshendelser som opplevelse av tap av nær omsorgsperson, eller at foreldre blir syke (Moss, Cyr, & Dubois-Comtois, 2004). Det viktige er at de indre arbeidsmodellene mennesker har kan endres med endrede omsorgsbetingelser ikke bare i barndommen, men gjennom hele livsløpet (Bowlby, 1969).

3.2 Tilknytningsmønstre

Barnets indre arbeidsmodeller er i seg selv ikke observerbare, men kan ligge til grunn for observerbar tilknytnings adferd i en spesifikk observasjon av foreldre og barn samspillet, kalt fremmedsituasjonen (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Denne observasjons metode ble utviklet for å kunne klassifisere individuelle ulikheter i barnets tilknytning til sine nære omsorgsgivere. Metoden består i at tilknytningspersonen er sammen med barnet i et fremmed rom hvor det er aldersadekvate leker. Barnet utsettes for gradvis økt stress ved at mor/tilknytningsperson forlater rommet to ganger. En gang når barnet er sammen med en fremmed hyggelig person og en gang hvor barnet er alene. Barnets tilknytningssystem vil aktiviseres på en mild måte, og barnet vil på en eller annen måte vise misnøye ved at mor er borte. Når mor kommer tilbake vil barnet kunne vise sin tilknytningsadferd ved å søke nærhet og trøst. Kvaliteten på barnets tilknytning kvalifiseres spesielt etter hvordan barnet reagerer i gjenforeningen til mor (Holme, Olavesen, Valla, & Bergum Hansen, 2016).

Klassifikasjonene, tilknytningsmønstre, antas å være atferdsmessige uttrykk for forskjeller i barns indre arbeidsmodeller. Barnets relasjonsspesifikke tilknytning kan deles inn i organiserte og desorganiserte kategorier. Det er tre organiserte kategorier: trygg, unnvikende og ambivalente. Barn med en trygg tilknytning har sannsynligvis hatt en omsorgsgiver som har reagert sensitivt på en rask og adekvat måte på barnets signaler. Trygge barn kan dermed bruke sine omsorgspersoner som en trygg base for utforskning og en trygg havn for å få trøst. Organiserte, men utrygge barn har ikke opplevd de samme konsistente omsorg, og har ikke utviklet den like smidige endringen i utforskning og nærhets søken (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Barnets tilknytningsadferd kan være vanskelig å identifisere fordi den enten er undertrykt eller kamouflert som unnvikende eller overdreven i form av avhengighet og sinne/aggresjon de ambivalente. Disse organiserte utrygge tilknytningsmønstrene defineres å være mestringsstrategier i en ikke optimal omsorgs relasjon (Main & Hesse, 1990). Det vil si at et barn med omsorgsgivere som i liten grad responderer med trøst og omsorg når barnet for eksempel slår seg eller blir skremt, utvikler mer unnvikende tilknytningsmønstre. Barnet erfarer over tid at det ikke nytter å gi uttrykk for sine behov og trekker seg tilbake for ikke å kreve for mye av sin omsorgsgiver.

Utrygge ambivalente barn har omsorgspersoner som er mest opptatt av egne behov, sin egen usikkerhet, og virker lite konsekvens i omsorgsutøvelsen. Barnet opplever liten sammenheng mellom hva de gjør, og hvordan omsorgsgiver reagerer. Den voksen er lite sensitiv overfor barnets følelser og mentale tilstand, og er i større grad opptatt av om barnet verdsetter dem selv. Barnets strategi er å bli lagt merke til for å øke den voksnes responsivitet. Barnet maksimerer sine uttrykk for opprørthet eller fortvilelse for å øke tilknytningspersonens tilgjengelighet, samtidig som de kan føle fortvilelse og sinne fordi de ikke kan ta den voksnes omsorg og beskyttelse for gitt (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2011) .

En ikke – organisert, men desorganisert tilknytning kan derimot ses som mangel på en strategi for å sikre seg nærhet til sin omsorgsgiver. Det vi da ser er et sammenbrudd i barnets tilknytningsadferd når det blir utsatt for en stressende opplevelse og dermed blir engstelige (Bowlby, 1988). Kjernen i desorganisert tilknytning er frykt. Barnet blir redd egne omsorgsgivere på grunn av deres atferd eller fremtreden, og lever i en uløselig konflikt der omsorgspersonen gjør barnet redd og stresset, samtidig som barnet trenger denne for å søke trøst og beskyttelse (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2011). Små barn kan reagere med gråt og bli liggende fastfrosset, og ikke søke nærhet og trøst hos omsorgspersonen i fremmed

situasjonen. De større barna kan vise kontrollerende atferd i form av overdreven omsorg overfor foreldre, eller bli mer irettesettende og straffende i sin atferd overfor omsorgspersonene (Main & Hesse, 1990). Det bekymringsfulle med desorganisert tilknytning er at denne formen for tilknytning i større grad sees i sammenheng med psykopatologi og da spesielt atferdsforstyrrelser (Groh, Roisman, van Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Fearon, 2012).

Forskning viser at de fleste barn, om lag 60 prosent, har en trygg tilknytning. Det er da ca. 40 prosent av barnebefolkningen som er det vi kaller for utrygge barn som har en av de øvrige kategoriene vi ser i tilknytningsmønsteret (Cicchetti, Rogosch, & Toth, 2006).

Mentalisering er et sentralt begrep i arbeidet med samspillet mellom foreldre og barn.

Mentalisering er et grunnlag for sunne relasjoner. Det å mentalisere betyr at vi bestreber oss på å forstå det indre livet av tanker og følelser som gir seg uttrykk gjennom adferd. God mentalisering handler om å utvikle intersubjektivitet, at noe er følelsesmessig delt (Høgh-Olesen, Dalsgaard, & Skårderud, 2016). Følelsesmessig inntoning fremmer denne følelsen (Stern, 1985). Slik intersubjektivitet betyr også evnene til å knytte seg til andre. Evner til å forstå barnet og se dets behov kalles foreldrementalisering (Høgh-Olesen, Dalsgaard, & Skårderud, 2016). Foreldre som er i stand til å sette seg inn i og tolke barnets følelser, ønsker og hensikter viser en samhandling som er assosiert med trygg tilknytning hos barnet.

3.3 Den salutogene modellen

I det helsefremmende arbeidet er profesjonelle opptatt av faktorer som bidrar til at foreldre og barn beholder helsen. Det at foreldre opplever trivsel og mestring i foreldrerollen har antakelig stor helsegevinst. Antonovsky (1987) lanserte begrepet salutogenese og fokuserer med dette perspektivet om hva som holder oss friske. Begrepet er en motsats til patogenese, hvor man ser på årsak til sykdom. I det helsefremmende arbeidet handler det om «lære» folket å mestre livet før de store vanskene oppstår, i stedet for å sette inn tiltak der problemer allerede har oppstått. I følge Antonovsky er ikke mennesket enten syke eller friske. Han mener at helsen beveger seg på et kontinuum gjennom livet, der helse-uhelse vil variere. Helse ses på som en dynamisk prosess, som hele tiden er under forandring. I et Salutogenesisk perspektiv handler det om å finne ut hvor på kontinuumet hver enkelt person til enhver tid befinner seg, motsatsen til dikotomi (Antonovsky A. , 2012). Dette gjør at nyanser trer tydeligere frem, og at det å skape større eller mindre bevegelser i retning av

helseenden av kontinuumet vektlegges. Hvordan mennesker møter motgang og sykdom henger i følge Antonovsky sammen med motstandsressursene. Innen et salutogent perspektiv leter man heller etter helsebringende faktorer enn hva som genererer og bidrar til patologi. Gode motstandsressurser kan være god selvregulering, et velfungerende sosialt nettverk som gir god sosial støtte, god økonomi og noe å tro på (Antonovsky A. , 2012). Resiliente faktorer blir altså vesentlige (Waaktar, Johnsen, & Christie, 2000). Antonovsky påpeker at helsebringende faktorer kan være noe annet enn det motsatte av risikofaktorer. Det kan være viktig å identifisere disse helsebringende faktorene og fylle på med de i stedet for å fjerne risikofaktorer. Mange tradisjoner og disipliner har ofte hovedfokus på å fjerne det som er patogene risikofaktorer eller stressfaktorer. Antonovsky trekker frem at stressfaktorer også kan være stimuli som mobiliserer organismen og derved ha en funksjonell karakter. Ressursene gir mennesker ulike utgangspunkter for å håndtere sykdom, en form for grunnholdning. Antonovsky kaller denne grunnholdningen «sense of coherence» (SOC) (Antonovsky A. , 2012). Det er vanskelig å finne et dekkende norsk ord, men opplevd sammenheng i livet blir benyttet (Kvelling, 2010). Denne opplevde sammenheng består av tre dimensjoner: forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Det handler om i hvilken grad vi opplever vår tilværelse begripelig og forutsigbar, og om disse utfordringene er håndterbare, samt om vi opplever at dette gir mening for oss. Mennesker utsettes for stimuli fra ens indre og for ytre omgivelser i livet. Hvis den betydningsfulle virksomheten virkelig er betydningsfull, utnytter vi dens betydning til om ikke annet å hente styrke til å tåle det som er mindre positivt (Antonovsky A. , 2012).

Det viser seg at økt opplevelse av sammenheng (SOC) er med på å øke den enkeltes kapasitet til å mestre stressfulle situasjoner og bevare god mental helse (Antonovsky A. , 1979) (Eriksson & Lindström, 2006). I det helsefremmende perspektivet er det å øke den psykiske robustheten hos foreldre avgjørende for barnets utvikling. Begrepene begripelighet, meningsfullhet og håndterbarhet er komponenter som er avgjørende for hvilken grad av mestringsfølelse og omsorgsevne foreldrene har. En person som har en høy grad av opplevelse av sammenheng (OAS-norsk oversettelse) viser seg å skåre høyt på de tre kjernekomponentene (Antonovsky A. , 2012).

Begripelighet handler om i hvilken grad man opplever at stimuli man utsettes for i det ytre og indre miljø er kognitivt forståelig, sammenhengende, strukturert og informativ. I barneomsorg kan det for eksempel være om foreldre opplever at de forstår barnet sitt. Hvilke behov er det barnet gir uttrykk for (Antonovsky A. , 2012)?

Håndterbarhet er definert som i hvilken grad en person har tilstrekkelige ressurser til rådighet til å kunne mestre kravene som stilles i hverdagen. Å være småbarnsforeldre, eller foreldre til barn som strever stiller foreldre overfor store utfordringer. En sterk opplevelse av håndterbarhet gjør at man føler mulighet for egen påvirkning på sin tilværelse og ikke er et offer for omgivelsene (Antonovsky A. , 2012). I en familie kan det for eksempel være å ha faste hverdagslige rutiner, en arbeidsdeling mellom foreldre som gjør at omsorgsoppgavene deles, eller at foreldrene for eksempel kan dele på nattevåk slik at den ene får hvile, mens den andre tar seg av barna.

Meningsfullhet handler om i hvilken grad man føler at livet er forståelig rent følelsesmessig. En person kan oppleve meningsfullhet når en har høy grad av engasjement for livets krav og ser verdien av å bruke krefter på tilværelsens utfordringer uten å se de kun som belastninger en helst vil være uten (Antonovsky A. , 2012). De fleste foreldre opplever det som meningsfullt å få og oppdra barn. Når noe oppleves som meningsfullt vil foreldre tåle høy grad av belastninger som for eksempel å føde, og investere i en hektisk tilværelse for å ivareta barns interesser.

Alle disse tre komponentene er nødvendig for å oppleve sammenheng (OAS), men de er ikke like viktige. I følge Antonovsky ligger den mest sentrale motivasjonsfaktoren i opplevelsen av mening. For en engasjert person som virkelig bryr seg, ligger veien åpen for større forståelse og ressurser (Antonovsky A. , 2012).

COS-P programmet er utformet med tanke på å formidle vanskelig teoretisk stoff innen tilknytningsteorien. Slik kan foreldrene også få en økt forståelse og opplevelse av sammenheng (SOC) i forhold til å være omsorgsgivere, og mestre oppgaver på en bedre måte. Målet er også å øke deres mentaliseringsevne slik at de ser barnas behov og dermed gi barna sine den viktige opplevelsen av sammenheng som barnet er avhengig av for sin utvikling (Antonovsky A. , 2012). Med økt bevissthet kan foreldre utvide sine valg når det gjelder omsorgsutførelse. Her har jeg beskrevet en av årsakene til at jeg velger å presentere den salutogene modellen, som kan bidra til en utvidet forståelse for omsorgsrollen gjennom COS-P kurset. Det vil gi et bredere teoretisk rammeverk i drøftingene.

4. FORSKNINGSMETODE OG DESIGN

I dette kapitlet beskrives forskningsprosessen forbundet med prosjektet og den vitenskapsteoretiske forankringen. Deretter ser jeg på planlegging og gjennomføring av undersøkelsen, valg av metode, utvalg, datainnsamling, og til slutt belyser jeg ulike etiske aspekter ved forskningsprosjektet. Denne studien omhandler foreldrenes opplevelse og erfaring etter gjennomgått COS-P intervensjon. Det som kjennetegner kvalitativ metode er at den bygger på teorier om menneskelig erfaring, hvor hensikten er å undersøke meningsinnhold i sosiale fenomener slik det oppleves for de involverte selv (Malterud, 2011).

Det kvalitative forskningsintervju kan være en innfallsvinkel til å lære mer om hvordan foreldrene opplever å ha nytte av COS-P og om de opplever at de anvender det i hverdagen med barna sine.

4.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelig erfaring og fortolkning, hvor målet er og utforske menneskers erfaringer, tanker, meninger og opplevelser. Studien baseres på teori hvor jeg ønsker å få frem deler av en helhet og tilnærmer meg temaene fenomenologisk-hermeneutisk. Jeg beskriver kort disse to retningene som viser de filosofiske betraktningene som danner grunnlaget for min metode-tenkning.

Fenomenologien ble grunnlagt av Husserl rundt 1900 år og videreutviklet i samarbeid med Heidegger til å omfatte menneskets livsverden. Fenomenologiens gjenstand var til å begynne med bevissthet og opplevelse. I dagens fenomenologiske undersøkelser er målet å forstå fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene (Kvale & Brinkman, 2015). Det er denne levde erfaringsverden jeg søker å forstå. I fenomenologisk utforskning av praksisfeltet studeres fenomener fra et «innenfra-perspektiv» (Thomassen, 2006).

Hermeneutikk er tolkningens vitenskap og kunst og handler om forståelse som tolkning. Det er vår forståelseshorisont som gir fenomenene mening (Thomassen, 2006). Denne retningen hevder at man ikke kan innta en forutinntatt objektiv holdning til rene fakta. Videre at enhver forståelse er situasjonsbetinget og nødvendigvis preget av allerede ervervede eller tilvante oppfatninger med «fordommer» i en ikke nedsettende betydning av ordet (Ryen, 2012). Dette understreker at jeg må være bevisst min egen kjennskap og forforståelse til tematikken

gjennom hele prosjekt prosessen. Det at jeg gjennom intervjuene kommer nærmere andres tankeverdener, vil berike min egen. Hermeneutikken kalles en fortolkningslære. Under intervjuene og analysen vil jeg hele tiden fortolke, finne dypere meninger i uttalelsene til informantene, og tolke hva som ligger mellom linjene. Dette blir betegnet som den «hermeneutiske sirkel» hvor forståelsen utvikler seg gjennom en stadig bevegelse frem og tilbake mellom helhet og del i det materialet vi søker å forstå (Thomassen, 2006).

Hans-Georg Gadamer (1960) står som den helt sentrale fornyer av hermeneutikken i forrige århundret. Han fremhever at all mening og forståelse er strukturert av en ikke bevisst forforståelse eller av fordommer. Disse fordommene er en rikdom vi mennesker har med oss, og som gjør oss til hvem vi er. Våre historiske betingede fordommer utgjør vår forståelseshorisont (Thomassen, 2006). Min erfaring gjennom arbeid, utdanning og kunnskap om COS-P vil også kunne være en berikelse for å få rik og verdifull data fra informantene i undersøkelsen.

4.2 Planlegging av undersøkelsen

Denne undersøkelsen startet i min bevissthet allerede i begynnelsen av masterstudiet, der emnet vitenskap og metode krevde beskrivelse av et tenkt design. Med min erfaringsbakgrunn var det da svært aktuelt å fordype meg i dette aktuelle temaet. For å få tak i denne informasjonen planla jeg å benytte semi-strukturerte intervju. Det ble utarbeidet en intervjuguide med forholdsvis åpne spørsmål, slik at jeg kunne få svar på forskningsspørsmålene til problemstilling, og fordi jeg ønsket at foreldrene selv skulle ha åpning for å komme inn på hva de vektla. Jeg ønsket å få en økt forståelse av deltakernes subjektive erfaring med intervensjonen, for å gå i dybden var jeg i utgangspunktet innstilt på at fire informanter ville ha ivaretatt prosjektet. Veileder mente det burde være noe flere og dermed ble åtte informanter valgt ut strategisk etter tilgjengelighets prinsipp. Jeg kontaktet Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) for vurdering av personvern i prosjektet. Der anbefalte de å sende inn søknad skriftlig. Tre uker etter min søknad om prosjektet fikk jeg godkjenning (se vedlegg 1).

4.3 Rekruttering

I informasjonsskrivet (se vedlegg 2) presenterte jeg meg som student og barne- og familie veileder. To foreldre ble rekruttert fra egen kommune. De hadde ingen kjennskap til meg fra tidligere. To andre kursledere var ansvarlig for intervensjonen de deltok i. Videre tok jeg kontakt med en annen kommune hvor ledende helsesøster var positiv til å rekruttere aktuelle

foreldre til intervju. Helsesøstre i denne kommunen informerte foreldre direkte via telefon og spurte da om de kunne tenke seg å delta i undersøkelsen. De benyttet seg av informasjonsskrivet jeg hadde utarbeidet. Helsesøstre kontaktet foreldre som hadde gått i ulike grupper, og/eller fått kurset som par eller individuelt. Disse foreldrene hadde heller ingen relasjon til meg som barne -og familieveileder/helsesøster eller COS-P kursleder.

De fleste foreldrene svarte positivt med en gang. Det var to som svarte at de ville delta om det var vanskelig å få nok informanter. De ble ikke ringt til igjen, da seks foreldre var raskt positive til å delta i prosjektet. Helsesøstre ga meg tilbakemelding skriftlig med navn, adresse og telefonnummer til informantene. Jeg tok direkte kontakt pr. telefon og informerte på nytt om prosjektet og hvordan intervjuet ville foregå. Alle var positive til å gjennomføre et intervju med lydopptak. Vi gjorde avtaler med informantene ut fra deres tilgjengelighet. Jeg forespurte også om de ville ha tilsendt informasjonsskrivet og samtykkeskjema hjem. Ingen mente det var nødvendig da de hadde fått informasjon av helsesøster og meg på telefon. De to informantene i egen kommune tok jeg selv direkte kontakt med og der sendte jeg informasjons-skrivet og samtykkeskjema i forkant. Alle skrev under på samtykke skjema i starten av intervjuet (se vedlegg 2).

Intervju guiden ble utarbeidet slik at det var åpne spørsmål, der foreldrene innledningsvis ble oppfordret til å fortelle om familienettverket og hverdagen deres, dette for å bli kjent med bakgrunnen til familiene. Videre laget jeg spørsmål slik at foreldrene selv skulle velge hva de ville vektlegge fra kurset. Intervjuguiden inneholdt ikke direkte spørsmål om innholdet i kurset (se vedlegg 3).

4.4 Datainnsamling og analyse

Intervjuene fant sted hjemme hos informantene, på kommune-huset eller helsestasjonen. To av informantene intervjuet jeg hjemme da det passet best for dem. I disse tilfellene var barna hjemme og jeg erfarte at intervju situasjonen ble noe påvirket av at barnet var i hjemmet. Den optimale intervju situasjonen er nok der hvor det ikke er forstyrrelser, og i seks av intervjuene oppholdt vi oss på nøytrale kontorer hvor det ikke var forstyrrelser, telefoner etc. ble slått av. Informantene ga uttrykk for at de var komfortable i intervju situasjonen, selv om det ble gjort lydopptak av intervjuet. Intervjuene foregikk med forskeren selv som det viktigste leddet i datainnsamlingen. Tillit er da et sentralt begrep for å oppnå relevante hendelser og for at foreldrenes egen stemme skal komme frem (Ryen, 2012).

4.4.1 Kort om informantene

Utvalget er foreldre som har deltatt på COS-P kurs i helsestasjonens regi. Av dette følger at utvalget er selektert. De åtte informantene har alle gjennomført COS-P kurset i løpet av de tre siste årene. En av informantene deltok på kurset tre år før intervjuet fant sted. De fleste hadde avsluttet kurset for omtrent et år siden og en avsluttet kurset fire måneder før gjennomføringen av intervjuet. De åtte informantene deltok på seks ulike intervensjoner av COS-P kurs. Fire mødre og fire fedre ble intervjuet. Det er to foreldrepår som bor sammen, alle er intervjuet individuelt. Jeg ønsket å få frem hva den enkelte forelder satt igjen med, uten at foreldrepåret ble påvirket av hverandre i intervju situasjonen. To av foreldrene bodde sammen med barna og den andre forelderen. To var enslige forsørgere for barna sine da intervjuene fant sted.

Foreldrene hadde deltatt på ulike kurs, men alle med bakgrunn i kontakten med helsesøster i kommunen. Helsesøster kunne ha hatt samtaler med barna på skolen og sett et behov for samtale med foreldrene og gitt tilbud om COS-P direkte. Informantene har deltatt på pappa gruppe, mødre gruppe blandet forelder gruppe, individuelt ved helsestasjonen eller som par hjemme hos familien. De åtte informantene kommer fra seks ulike familier. De bor i to ulike bygde kommuner hvor innbyggertallet er mellom 1100 og 3200 innbyggere.

De åtte foreldrene beskriver ulike utfordringer ved foreldreskapet og barnas deres. Jeg presenterer familiene nærmere i resultat kapitlet. Familiene har fra ett barn til tre barn, fra to års alder til utflyttet 20 åring. Familiene har til sammen 14 barn/ungdommer. Foreldrene er alle i arbeid og to av informantene er også i utdanningssituasjon.

4.4.2 Intervjuene

Den praktiske gjennomføringen av intervju og transkribering foregikk fra 1. november til 12. desember 2016. Intervjuene varte fra 25 minutter til 77 minutter, med et gjennomsnitt på rundt en time. Noen av informantene var konkrete og tydelige på hva de ønsket å formidle av kurset og konkrete i hvilket utbytte de hadde av kurset. Andre informanter samtalte om de nære praktiske erfaringer og hadde mange ord om detaljerte beskrivelser.

I intervju situasjonen fulgte jeg til dels intervju guiden (se vedlegg 3) Jeg var bevisst på å la informanten fortelle og jeg unngikk og spørre etter konkrete begrep og uttrykk i fra COS-P. Når de selv kom inn på tema fulgte jeg de opp og kunne da bruke enkelte ord informanten selv ikke kom på. Videre var jeg bevisst på å ikke være for styrende i samtalene. Under

intervjuet opplevde flere av informantene at de kom på uttrykk og husket mer når vi samtalte om temaet. Videre ble jeg overrasket over situasjonen der jeg opplevde at informantene delte og åpnet seg svært personlig. I denne situasjonen skulle jeg ikke være i en veilednings- eller rådgivende situasjon. I etterkant av intervjuene var dette tema og jeg understreket at jeg i en annen samtale ville vært mere støttende enn det jeg var i denne intervju situasjonen.

Informantene ga uttrykk for at de forstod dette.

Intervjuene ble tatt opp på en digital lydopptaker og lagret på PC som lydfil. Jeg startet transkriberingen rett etter at intervjuet var gjennomført. De seks første intervjuene fikk jeg transkribert ferdig i etterkant av hvert intervju, før neste fant sted. Det syvende og åttende intervjuet ble gjennomført før jeg startet transkriberingen. Jeg valgte å transkribere alle intervjuer selv. Dette var svært interessant da jeg også fikk tilbakemelding på meg selv i intervju situasjonen. Jeg ser det var en stor fordel å transkribere rett etter intervjuet hadde foregått, fordi jeg da hadde muligheter for å ta med lærdommen inn i neste intervjusituasjon. Jeg valgte å skrive alt ordrett. Jeg skrev stort sett bokmål selv om informantene hadde ulik dialekt, noen enkelte uttrykk skrev jeg direkte ned for å understreke tematikken. Jeg har anonymisert teksten i utskriften av intervjuene. Alle navn, stedsnavn er endret og jeg har endret kjønn på barna der det ikke har betydning for meningsinnholdet. Jeg har valgt å ikke stedfeste i hvilken kommune jeg selv arbeider som barne- og familieveileder, eller i hvilke kommuner jeg har foretatt intervjuene. Dette gjelder også i selve oppgaveteksten.

Arbeidet var tidkrevende, men samtidig fikk jeg god kjennskap til datamaterialet.

Råmaterialet ble 52204 ord og 96 sider. Oppbevaring av lydopptaker, filer, sletting av data filer etc. etter anbefalt prosedyre fra NSD (se vedlegg 1).

4.4.3 *Analyse av data materialet*

Analysearbeidet startet allerede ved utforming av intervjuguiden og videre i intervjusituasjonen. Den hermeneutiske sirkel kan også beskrive intervjusituasjonen der meningen informantene formidler blir tolket av meg og denne meningsutvekslingen er med å forme den informasjonen som blir fortalt. Ved veiledning ble vi enige om å bruke meningsfortolkende analyse. Jeg leste gjennom intervjuene og tematiserte innhold flere ganger. Ulike tema som gikk igjen i intervjuene ble fargekodet og kategorisert. Gjennom analysearbeidet forsøkte jeg å dele inn teksten i meningsbærende enheter slik at jeg forenklet og strukturerte på tvers av intervjuene. Det var en fordel at jeg selv hadde transkribert fordi jeg erfarte jeg kjente teksten forholdsvis godt, og det var flere sitat som utkrystalliserte seg som viktige.

Jacobsen beskriver flere ulike tilnærminger av analyse av kvalitative data. Det veksles mellom å analysere deler og å se delene i en større helhet. Denne tilnærmingen omtales for en hermeneutisk analyse (Aadland, 2011). Analysen har «spiralform», ofte kalt den hermeneutiske sirkel (Jacobsen, 2010). Kategoriene ble altså etablert på bakgrunn av sentrale tema som kom frem i intervjuene. Dette åpner for å være sensitiv for dybden i intervjuene, i motsetning til kategorier som er forhånds etablert og kan virke begrensende på bredden i de erfaringer som kommer frem i intervjuene (Malterud, 2011).

4.5 Relevans og overførbarhet

Selve prosjektet har relevans for vurdering og utvikling av foreldreveiledning og intervensjoner. Dette kan og sees i lys av de nye nasjonale retningslinjene for helsestasjonstjenesten (Helsedirektoratet, 2017), som tydelig legger føringer for arbeidet innen samspill og tilknytning for å styrke den psykososiale helsen.

Prosjektet kan ha en vitenskapelig betydning ved implementering av nye retningslinjer ved hjelp av COS-P i helsestasjonsprogrammet ved egen arbeidsplass, eventuelt videreføres til andre tjenester som for eksempel skoler og barnehager. Undersøkelsens styrke er at det er både fedre og mødre som er blitt intervjuet og familiene har barn i ulik alder.

Forhold som kan ha betydning for resultatene i undersøkelsen kan være at den ble utført i to mindre kommuner. Disse to kommunene er gjennom satsing på barn og unge i regionen forholdsvis godt bemannet ved helsestasjonstjenestene. Helsesøstre har fått COS-P sertifisering og de har anledning til å utføre kurs i helsestasjonens regi. Det er betydningsfullt for å kunne implementere tiltaket ved helsestasjonene.

4.6 Helsesøster og forsker

Som utøvende helsesøster og barne- og familieveileder er min forforståelse av COS-P svært positiv, og denne kan være med å påvirke funn i prosjektet. Informantene er alle motivert for COS-P selv, de ble valgt av helsesøstre som kanskje visste at foreldrene i utgangspunktet hadde en positiv opplevelse av kurset. Det interessante er hvilke elementer foreldrene selv trekker frem i etterkant. De åtte informantene representerer seks ulike intervensjoner.

I både forespørselen om deltagelse i prosjektet og i selve intervju situasjonen har jeg unngått å informere om at jeg selv kjenner godt til COS-P og at dette er noe jeg utøver i egen kommune. Informantene var informert om at jeg arbeider som barne- og foreldreveileder i en kommune (se vedlegg 2). I intervjusituasjonen kommer det frem kunnskap jeg kjenner godt

til og mine videre spørsmål og føring i intervjusituasjonen blir nok påvirket av dette. Om jeg ikke var kjent med COS-P i det hele tatt ser jeg for meg at det ville gitt en annen intervjusituasjon og rådata materialet ville sett annerledes ut. Forforståelsen min kan også være med å styre hva jeg velger ut av råmaterialet i analyse og funnene mine i resultatdelen. Helt nøytral er det vanskelig å være, og i denne situasjonen tror jeg min forforståelse ga mer informasjon enn det jeg ville ha fått om jeg var helt uvitende til COS-P. Jeg var bevisst min forforståelse slik at jeg ikke skulle gi de min mening om COS-P. Det er likevel mulig det fortsatt finnes blinde flekker (Aubert & Bakke, 2008) hos meg som forsker, der jeg ikke har sett min egen påvirkning.

4.7 Andre etiske refleksjoner

Det ble gitt informasjon til deltagerne slik at hensikten med undersøkelsen og hvordan informasjonen skulle anvendes, både muntlig og skriftlig (se vedlegg 2). Anonymitet/konfidensialitet er ivaretatt slik at der informantene forteller om egne barn er navn, kjønn etc. endret både i transkribering og selve masteroppgaven. Undersøkelsen er ikke demografisk bestemt, da navn på kommuner og helsestasjoner er utelatt.

Ingen av informantene kjente forskeren fra tidligere, ingen vet hvem som deltok i undersøkelsen, bortsett fra helsesøstrene som rekrutterte og forskeren selv. Lydfiler og transkripsjoner etc er slettet etter prosedyre (se vedlegg 1). Informantene kan gjenkjenne seg selv, men tenker det viser validitet. Jeg som forsker må være bevisst på ikke å misbruke tilliten som informantene gir meg ved å håndtere det som blir sagt med stor respekt (Kvale & Brinkman, 2015).

5. RESULTAT

For å få vise undersøkelsens funn vil jeg bruke utvalgte sitater, og utvide fortolkningen med kommentarer. Først vil jeg vise familienes hverdag og utfordringer, slik at leseren kan få kunnskap om hvilken foreldregruppe som deltar i undersøkelsen. Deretter hva årsaken og motivasjonen for deltagelse på kurset var, for å belyse COS-P som en intervensjon ved helsestasjonen. Videre beskriver jeg hvilke utbytte foreldrene har fått gjennom deres opplevelse og erfaringer av kurset, hvilke metaforer de vektlegger i COS-P. Til slutt vil jeg omtale de videre konsekvensene, verdien foreldrene formidlet at de fikk gjennom kurset og til slutt noe om selve organiseringen. Gjennom disse resultater er intensjonen å besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene.

5.1 Familiens liv og deres hverdag.

I intervjuene fortalte foreldrene om deres hverdag med barna. Det viktigste de selv trakk frem var den travle hverdagen. Alle foreldrene omtaler barna ivaretagende under intervjuene.

Foreldrene forteller om barnas hverdag og utfordringer. Alle er opptatt av hvordan barna blir ivaretatt av barnehage og skole. Flere foreldre forteller om overgang til skole eller endringer i barnas hverdag som gir følelsesmessige utfordringer. Foreldre ser det er viktig med trygge voksne i slike overganger. En far forteller for eksempel om hvor positivt det var for både foreldrene og barn at den kjente pedagogisk lederen fra barnehagen også begynte å arbeide på skolen da to av barna begynte på skolen.

Informantene beskriver altså en travel hverdag med barna. Den består av arbeid, kjøring og henting av barna til skoler, barnehager og skole fritids ordninger. Videre er det aktiviteter på ettermiddagene. Alle familiene er avhengig av bil for å kjøre også til fritidsaktiviteter som fotball, turn, svømming, ballett og skiaktiviteter. Samtlige informanter beskriver dilemma med hvor mange aktiviteter barna skal få delta i og hvor travel hverdagen blir. Flere synes de går på akkord med å rekke en hverdag med lekser, middag og organiserte fritidsaktivitet med barna. En mor beskriver det slik:

Ja, hun er med på flere ting. Hun begynte på turn når hun var sånn fire og da tenkte jeg at: men er ikke det alt for tidlig? Burde de ikke vente med å begynne før de går på skolen før de er med på noe slik organisert.

Hun sier videre at hun ikke vil at hennes føringer skal være med å utestenge datteren fra et felleskap der mange av de jevnaldrende deltar.

Flere av informantene beskriver hva som kjennetegner en god dag og en mindre god dag. Foreldrene forteller om konkrete situasjoner der det blir konflikter mellom barn og foreldre, og om krangling mellom søsken, som gjør at de «små» og «dagligdagse» gjøremål kan bli vanskelige å gjennomføre. Slik setter en far ord på det:

Først skal man ikke ut av senga og så skal man ikke kle på seg og så er det motstand hele veien, og det er liksom sånn, ja. En god dag er da jeg ikke føler på den motstanden.

Hverdagen i seg selv kan oppleves hektisk og foreldrene beskriver stresset, som igjen påvirker barna, slik at det blir økt konfliktsituasjoner. For å forebygge mas og stress prøver

noen foreldre å lage gode rutiner med tidsmargin. En mor beskriver en god morgen før levering til barnehagen slik:

Og da er klokka kvart over sju omtrent for jeg liker og ha god tid, for jeg liker ikke at det skal være sånn stressa følelse når jeg skal levere, jeg tror at den, om jeg hadde prøvd å skjule den så hadde det tyti ut allikevel.

Foreldrene ble spurt om verdisynet deres i barneoppdragelsen. Viktige verdier som gikk igjen var å vise høflighet og respekt for andre. De verdsatte også at barna utvikler sosiale spilleregler slik at de omgås og blir likt av andre. En far sier

Altså jeg prøver og lære de normal folkeskikk, at de takker for maten når de går fra bordet og hvis de sitter på med andre så skal de takke for skyssen og slik elementært som er helt normalt da.

Enkelte trekker frem ærlighet som en viktig egenskap. Noen foreldre sier de ønsker at barna får et godt selvbilde samtidig som barna også må lære seg å ta hensyn til andre. Flere sier de har reflektert mer over verdivalg i etterkant av COS-P kurset. Eksempelvis å vise at man er glade i hverandre og det å få ha sine egne meninger. I kursforløpet drøftes det nettopp hva trygge barn i større grad kan utvikle, og et av punktene er blant annet å få et høyere selvbilde.

I intervjuene var det tidsperspektivet og reduksjon av stress som blir trukket frem som avgjørende for å oppleve den gode hverdagen. I intervjuene beskriver foreldrene at helgene og fridager gir pause fra denne travle hverdagen.

5.1.1 Barnets utfordringer

I intervjuene kommer det frem at noen av barna og foreldrene har utfordringer utover de hverdagslige konflikter med krangling og stress-situasjonene. I dette kapitlet vil jeg beskrive hva foreldrene forteller om barnas og egne livssituasjoner som er med å gi familiene utvidede utfordringer. Noen av barna har svært lite kontakt med en av sin biologiske forelder, og denne kontakten etterspør gjerne barna når de blir eldre. Barna må forholde seg til endringer i sin familie, og følelsesmessig kan dette gi vansker for både foreldre og barna. Sykdom, tendens til voldelighet og rusmisbruk er bakenforliggende årsaker til at barna har liten kontakt med den andre forelderen.

En mor beskriver godt utfordringene som kan oppstå når far et ute av bildet:

ja jeg er aleine med han da, han har ingen kontakt med far sin, har iallfall ikke hatt det. Det er jo litt, litt komplisert akkurat det da. Jeg er den eneste omsorgs person, som skal takle alle utfordringene aleine da, ingen å diskutere med og ingen og støtte seg på og, for ungen og da i og med at det er en gutt så, det og ikke å ha en far da.

To av familiene har arbeidsforhold som gjør at en av foreldrene pendler og ikke er til stede i den daglige tilretteleggingen av familiens aktive hverdag. Dette gjelder tre av barna og mor til et av barna beskriver opplevelse av savn slik:

Hvis jentene sier at de savner pappa, så skal ikke jeg tulle bort det med en vits eller, da skal jeg si. Ja, men vet du hva, det gjør jeg og jeg synes det er trist at han er borte, akkurat nå er han der og der så vi kan ikke ringe til han for der har de ikke en sånn telefon, men vi kan gå å se på et bilde kanskje har du lyst til det? Så har vi av og til hengt opp et bilde på badet og da.

Dette er eksempler på følelsesmessige utfordringer barna kan ha i de ulike familieforhold de lever med. Foreldrene forteller om aktive barn som deltar på skole og går i barnehager. De beskriver ulike følelsesmessige uttrykk barna viser, som for eksempel «temperament», «hissige» og «empatiske». Noen av barna viser mere sårbarhet og andre er mere hissige i sin adferd. Et av barna har en ADHD-diagnose. Informanten beskriver hvor viktig det da er å gjøre hverdagen forutsigbarhet noe som gjør hverdagen håndterbar for familien.

Han som har utagerende adferd ADHD, han er veldig flink til å legge seg, men han blir jo helt utkjørt av dagen. Han går jo hele dagen medisinert, (..), han blir sliten av det, men han klarer jo å fokusere på skolen så det er jo bra.

Det å vise sinne er en egenskap flere forteller om. Noen betegner reaksjoner med sinne som en følelse barnet kan streve med. En mor forteller:

Jeg tror det var når Martin ble født, så ble nok han Lars (eldste) litt sjalu. Og den aggresjonen gikk ikke på broren, men mest på oss, så han da ...ja ...han nekta og sånn.

Det å være temperamentsfull er det flere foreldre som sier kan være kimen til at situasjoner låser seg i hverdagen i samspillet med barna.

Mange barn opplever i dag at foreldre flytter fra hverandre, noe som igjen kan gi utfordringer følelsesmessig. Familie konstellasjonen er i endring med mine, dine og våre barn. Hvordan

foreldrene samarbeider vet vi imidlertid er avgjørende for hvordan barna takler dette. Noen av barna i undersøkelsen har større utfordringer enn andre, men det kom ikke frem opplysninger om funksjons nedsettelse eller alvorlige psykososiale vansker hos barna utover det jeg her har omtalt.

5.1.2 Veien inn - motivasjon for å delta på kurs.

Hva var årsaken til at foreldrene startet på COS-P kurset? Hvordan fikk de informasjon om kurset, hva var motivasjonen for deltagelsen, og hva var grunnen til at de valgte å gjennomføre?

Samtlige informanter har fått tilbud om kurset gjennom samtale med helsesøster. Alle informantene kjente til helsesøster fra tidligere, og de forteller at de stoler på helsesøstrene og har tillit til dem og omtaler helsesøstrene ved fornavn. Foreldrene oppgir ulike bakenforliggende årsaker til at de ble med på kurset. Flere beskriver at barna deres har hatt kontakt med helsesøster på skolen og at de har blitt forspurt om kurs på bakgrunn av barnas utfordringer. Andre foreldrene har selv tatt kontakt med helsesøster med bakgrunn av samspillsvansker hjemme. De trekker frem at de kan være uenige i barneoppdragelsen og at de i kontakt med helsesøster gjengir situasjoner for å få veiledning og råd. Selv om det ikke har vært pågående store vansker hos barn eller foreldre har COS-P tilbudet blitt gitt. Ingen har bare meldt seg på et kurs som er blitt annonsert i avis, sosiale medier eller kommunens nettsider, selv om informasjon har vært lett tilgjengelig.

Vanskelige familieforhold er en annen motivasjon for å ta kurset. I en familie har mor psykiske helseproblemer og foreldrene er skilt. Far som har eneansvaret for barna opplever at det er utfordrende for barna at de har redusert kontakt med moren.

Nei altså hun Anne, helsesøster da, hun har jo hatt en del samtaler med dattera mi, og nå smått med guttene også. Med bakgrunn av at det var så vanskelig med ho mor, så var jeg innpå her og pratet med henne en gang, for et par år siden, så da pratet hun om det kurset, jeg fikk se en film snutt og slik, så da tenkte jeg at jeg kan jo absolutt gjøre et forsøk og så meldte jeg meg på.

Gjennom barnas kontakt med helsesøster på skolen fikk faren tilbudet om COS-P kurset. En annen informant begrunner motivasjonen for kurset med at datteren som ble mobbet på skolen og gikk til samtaler hos helsesøster. Familien hadde nettverkssamtaler i forbindelse med mobbesaken og de fikk forespørsel om kurset gjennom dette kommunale tiltaket:

Det er jo litt i sammenheng med samtalene med Lise, hun ble veldig mobba på skolen, så vi hadde noen samtaler, annen hver måned eller. Og da hun spurte om vi hadde lyst til å se filmen, og det takket vi ja til, det var vi positive til begge to.

Far omtaler COS-P kurset som «filmen». En mor beskriver også at sønnen hadde kontakt med helsesøster på skolen og fikk tilbudet:

Årsaken til at jeg gikk det kurset var at sønnen min sleit litt på skolen. Han hadde litt aggressiv oppførsel ei stund, egentlig hele skoleåret i fjor da. Det var mye krangling og han klarte på en måte ikke å roe seg ned.

Hun forteller videre at hun også hadde samtaler med helsesøster som forslo å gjennomføre kurset. Uenighet mellom foreldre om barneoppdragelse var også en grunn. Mange opplever at de kan diskutere og være uenige i hvordan de skal oppdra sine barn. Det kan gjelde situasjoner som har med leggetider, forventninger til barna, matvaner og måltider osv. Informantene har ulike oppvekst steder og kulturelle ulikheter påvirker hva de vektlegger i barneoppdragelsen. Det å være uenig om oppdragelsen av barna ble omtalt av de fleste foreldrene. En av informantene sier det oppleves så sterkt at uenighetene kan gå ut over nattesøvn og konsentrasjon på arbeid. Der foreldre har ulike meninger og holdninger i sin barneoppdragelse eller tilnærming til sine barn, kan motivasjonen være å få et felles ståsted gjennom å delta på foreldre kurs. En far var veldig interessert da helsesøster informerte om foreldrekurs, fordi han opplevde at det stadig var uenigheter om oppdragelsen av barna og at konkrete situasjoner kunne ende opp i konflikter mellom foreldrene.

Helsesøster tar direkte kontakt med begge foreldre og tilbyr COS-P kurset:

Det var Lise som spurte om vi var interessert i foreldre kurs og da sa jeg ja med en gang, det må vi ta og det var positivt at Inger(navn på mor) var veldig for, for da så jeg muligheten.

Han så muligheten til å få drøftet deres uenigheter og mente selv han trengte støtte på sine valg gjennom et kurs. Det var også en far som ble oppfordret av sin kone som selv hadde gjennomført kurset. Hun mente det var et bra kurs som mannen skulle ha nytte av. Han sier:

.. så mye av de konfliktene, jeg er og veldig impulsiv... ganske reaktiv personlighet, så jeg fikk beskjed av kona mi at jeg måtte komme meg ned her og få litt selvinnsikt.

Og videre forteller han at utfordringen hjemme med spesielt sin ene sønn også var motivasjonen for at han deltok på kurset. En mor har fått invitasjon til å delta på kurset fordi helsesøstrene nylig var blitt sertifisert og ønsket en test gruppe:

Det var rett og slett så enkelt som at jeg gikk i barsel gruppe, og da hadde helsesøstrene vært på kurs, og så trengte de en test gruppe og så spurte dem oss i barsel gruppa om vi kunne tenke oss det og så var det vel tre av oss som sa ja.

De gikk i en ordinær barsel gruppe ved helsestasjonen. Foreldrene har med seg ulike oppvekst erfaringer og de beskriver at dette kommer mer til uttrykk etter at de har fått barn. Det er altså ulike grunner til at foreldre velger å delta på kurset. Felles for de fleste er at de opplever at noe i familien er problematisk og da uttrykker et behov for veiledning. Dette er jo et godt utgangspunkt for motivasjon og for å få utbytte av kurset.

5.2 Utbytte av selve kurset

Alle informantene beskriver at de opplever å ha nytte av COS-P kurset i etterkant av intervensjonen. Flere sier de har fått en ny innsikt. De formidler at de har fått en økt bevissthet omkring barnas behov. I COS- P programmet blir det lagt stor vekt på å framstille vanskelig fagstoff i lett gjenkjennelig og forståelige metaforer. Viktige metaforer er «haimusikk», «trygghetssirkel», «time – out» og «feilsignal». Det å «fylle på koppen», blir også omtalt som å gi nærhet, gi kontakt, eller se barna. De lærer at foreldrene skal være den «store, trygge, sterke» som også skal ta ledelsen, og dette var et budskap mange foreldre trakk fram i intervjuene.

Foreldrene fortalte om sine opplevelser og erfaringer med kurset på en åpen og personlig måte. De hadde trygghet til å dele sine egne utfordring og vansker, de ga uttrykk for at det var rom for disse tankene under kursforløpet. Felles for alle er at de mener de har fått en ny forståelse av det å være forelder. De har integrert en annen måte å tenke på og sier de har blitt tryggere i rollen om hva som er viktig for barna. Selv om flere også mener de fortsatt «feiler» er de mer klar over det og kan derfor håndtere det bevisst, og forklare for barna når de har gjort noe de sier er urettferdig overfor barna. De fremhever nærhet, det å se barna og gi positiv kontakt.

5.2.1 Ny innsikt

Foreldrene beskriver med egne ord situasjoner hvor de «ser barnet innenfra». Alle forteller om et utbytte de etter hvert nærmest ble overrasket over selv. Flere bruker uttrykk som

«a-ha» opplevelser, eller «en ny innsikt». De fikk en kunnskap de ikke hadde vært klar over eller bevisst på tidligere.

En mor forteller at hun har med seg COS tankegangen i nesten alle situasjoner:

Det er nesten alle, jeg er mye mer bevisst på hvorfor jeg gjør ting uten at det blir sånn konstruert altså, men jeg vet at det jeg gjør nå det får den og den effekten og ikke minst i den situasjonen der jeg ser jeg håndterer det dårlig, så vet jeg mye mer om hvorfor og da kan jeg jo stoppe det mye før, så det er den store forskjellen.

En far som omtalte seg selv som selvsentrert sier:

For mine unger er det jo viktig at jeg er bevisst at de har behov, de har følelser de ikke vet hvordan de skal uttrykke, eller de vet kanskje ikke hva de føler i det hele tatt..osv. osv.. og at jeg er der for å hjelpe dem på vei til å skjønne det og uttrykke det.

Moren som deltok gjennom barselgruppen og arbeider i skolen opplever et utbytte hun i utgangspunktet ikke forventet:

Om selve kurset så tenkte jeg vel litt sånn, slik helt-helt på starten ja dette er jo sånn vi vet i fra før... men....den følelsen avtok jo veldig etter hvert som du går inn i det og du må åpne noen rom i deg sjøl som ikke nødvendigvis bare er gode de heller. Jeg gikk jo inn i det med tanke på... ja jeg har jo veldig tillit til de to damene (helsesøstrene) og da, så hvis de mener det er bra så er det sikkert det da. Og jeg tenker jo... jeg skal nesten ikke si det går en dag uten at det jeg tenker på kurset og det jeg lærte i forhold til situasjoner, det er mye mer i bevisstheten min nå, så lenge etter på enn akkurat da når jeg tok kurset.

Foreldre beskriver nettopp dette å få et språk, noen ord og uttrykk som kan benyttes i samtale om barnet og barnets behov og hvordan foreldre kan bevisstgjøre sin egen rolle.

5.2.2 Bevissthet om barnets behov

Alle informantene sier at de ser barnets behov og forstår barnets utfordringer på en ny måte. Foreldrene beskriver de har fått en forståelse av barnas behov, de ser barnet som skal ut på utforskning og at de kommer tilbake til foreldrene for nærhet, trøst eller kontakt, og får påfyll av følelseskoppen. Alle foreldrene er blitt bevisste om egen rolle om å være den «store, sterke, kloke og gode» omsorgsgiveren. En mor sier det slik:

Jeg lærte at jeg skal være en trygg base for unga mine, at jeg skal være den sterke som, som støtter dem når dem trenger det, jeg lærte at det er viktig å se dem, for den dem er, og gi dem og prøve å gi dem den støtta dem trenger enten det er til å få trøst eller til å utforske livets sider. Jeg lærte at jeg har veldig stor påvirkning på unga, veldig stor betydning hvordan jeg forholder meg på hvordan de takler ting, både som små og større rett og slett.

En far sier han har oppdaget hvor verdifullt det er å være mere sammen med barna sine, noe han tilskriver COS-P kurset. Han beskriver at han har utviklet et mye nærere forhold til begge sønnene, og at han bevisst på å være mere sammen med dem. En annen far sier han har fått forståelsen av hvordan barna søker ut for utfordringer og kommer tilbake for å finne trygghet og få bekreftelse.

Nå har jeg det, om jeg har de rette bevisste tankene om å være en oppdrager vet jeg ikke, men før hadde jeg mer en sånn holdning at jeg skulle vise vei, kanskje banke noen spiker og sage noen planker og vise litt sånn kjønnsrollemønster og vise litt og være et godt forbilde, på den måten jeg mener man skal være et godt forbilde.

Nå påpeker han å ha fått en følelse av å forstå mere hva det handler om, og han ser tydeligere sin viktige rolle som omsorgsgiver. De fleste foreldrene ser trygghetssirkelen hvor barna går ut og kommer inn igjen. De ser hendene for seg fra illustrasjonene og filmvisningene og oppdager denne bevegelsen hos egne barn. En far forteller hva han har lært:

Observerings teknikk, denne rundingen heile tida altså, han kjem og går og kjem og går og, og så gjør han ting han ikkje ska og hvis jeg skal på kjøkkenet så skal han opp, han skal sitte på armen og sjå.

Nå ser han hva som skjer naturlig i relasjonen. En annen far sier han ikke synes det er lett i det praktiske hverdags stresset og bruke de enkelte begrepene og elementene:

Ja... jeg tror jo jeg har blitt bevisst på at de har behov, ikke sant og jeg har blitt bevisst på....at ,spesielt hun minste da for hun viser det veldig klart og tydelig, hun er veldig trygghetssøkende, klassisk sånn ut ogjeg har blitt...jeg kan ikke si noe annet enn at jeg har blitt bevisst på at de har behov ,utviklingsbehov og trygghets behov og sånn og at det er der jeg legger opp løpet litt annerledes ut ifra det, men det har ikke gjort noe med meg. Jeg er fremdeles like hissig, jeg er like uegna til å være

far i mine egne øyne, men nå har jeg litt mere verktøy til å håndtere det, ikke sant, ja.....så det går bedre, jeg mener det går bedre.

Flere foreldre forteller at de har fått flere verktøy, en ny forståelse om hva man «bør» gjøre. Allikevel opplever de å bli sinte, at de kan gå inn i situasjoner med de gamle vanene. De fleste sier det har blitt bedre, men at det kan være utfordrende å etterleve den nye kunnskapen i den travle hverdagen de lever. De vektlegger også hvordan de selv har det og hvordan deres eget humør kan variere og påvirke tålmodigheten overfor barna. Foreldrene opplever at COS-P er nyttig også i forhold til eldre barn og ungdom.

Det der med at de trengte de trygge henda, de trygge henda den basen vi er. Det var viktig. Og så se at dem... se at.. det å lese tegna på det at dem går ut og at dem kommer tilbake at igjen, for selv om vi har såpass store unger så var det så veldig tydelig, når vi ble gjort oppmerksom på det, at dem kikka tilbake for å få den støtten for å kunne utforske mere, eller kom tilbake at igjen. For eksempel Anne kom tilbake for å bli holdt i, eller å gråte bare, for det om ho var 15 år fordi at det var så vondt...

Trygghetssirkelen blir introdusert første kurskvelden og der fremhever de nettopp at den gjelder fra fødsel av og gjennom hele livsløpet. Funnene indikerer at alle foreldrene i undersøkelsen har fått en økt bevissthet for sine barns behov.

5.2.3 Metaforenes betydning

Foreldrene bruker aktivt de sentrale begrepene i COS-P når de forteller om sine opplevelser. Begrepene omtales også i kapitlet der jeg presenterer kurset. Alle informantene beskriver elementer og bruker ulike begrep fra COS-P, men vektlegger de forskjellig. Her trekker jeg frem de mest brukte.

Haimusikk

Begrepet «haimusikk» benyttes som en forklaring på hvordan barns ulike behov kan utløse ubehag hos omsorgspersonene og gjøre det vanskelig å møte barnets behov. Dette skjer oftest ubevisst. Ved at omsorgspersonene blir bevisst på og reflekterer over hvilket behov hos barnet som utløser haimusikk hos dem, og i hvilke situasjoner dette oftest skjer, får de mulighet til å møte barnets behov tross for ubehaget de føler. En mor beskriver hvordan det opplevdes å se introduksjonen om «haimusikk» i DVD en:

For da gikk vi på tur, liksom, i litt skog og ned mot ei strand og så var det fin musikk, og det var så herlig og jeg tenkte og guri så deilig nå, så sommer og greier..ok. Og så fikk vi se samme seansen en gang til, men da var det med den der haimusikken, og det var bare sånn der..guri..tenk så stor betydning det har. Det var så god måte å vise, å kunne bevisstgjøre..ja..forskjellen hva vi har med oss da. Hva vi fanger opp, hva er det som ligger i oss, med oss, som påvirker oss i hverdagen. Så det var veldig allright.

Musikken som omtales ved haimusikk er fra filmen «haisommer» og gir en «skremmende» følelse for de fleste i motsetning til den harmoniske nydelige musikken vi hører ved første visning av stranden. En annen mor fremhever også begrepet «haimusikken» på spørsmål om hva hun vil fremheve ved kursinnholdet:

Hai musikken. Det tror jeg nok var en sånn aha opplevelse, at en har litt lett for å trekke seg litt vekk fra de ubehagelige tinga som en ikke takler helt sjøl, når en ikke helt håndterer det når en ser det samme reaksjons mønster i ungen sin da. Det er noe jeg må konsentrere meg og tenke «nå må ikke jeg gi etter for egen hai musikk». Når han (sønnen) var utagerende fysisk, for jeg har vanskelig for å takle sinte folk, da er det enten slik at en avfeier den personen eller bare ikke takler det rett og slett, ikke klarer å håndtere det.

Her viser moren hvordan hun forstår egne reaksjoner på en annen måte og ikke lar de indre arbeidsmodeller styre instinktivt.

Informantene har alle fått denne forståelsen av at egne følelser er med å styre hvordan de fortolker og møter sine barn. Jeg synes å kunne se at foreldrene har fått redskap til å styrke egen sensitivitet og tilgjengelighet overfor sine barn. De møter barna ut i fra deres behov i større grad uten å påtvinge egen agenda i like stor grad.

Trygghetssirkelen

Trygghetssirkelen ([jfr fig.1](#)) viser hvordan omsorgspersonen, som er hendene på sirkelen, utgjør en sikker base som barnet kan utforske fra, og en trygg havn og vende tilbake til. I tillegg synliggjør den barnets behov «oppe» utforskningsadferd, og «nede» tilknytningsadferd på sirkelen. En mor beskriver hvordan hun strevde med å sende gutten sin ut på utforskning øverst på sirkelen:

Før med Lars, visste ikke om sirkelen, så det var vanskelig og sende han ut, så jeg knyttet han sånn.(viser med hendene en liten sirkel) slik at sirkelen ble så veldig tett.

Her har vi å gjøre med det som kalles, begrensede hender øverst på sirkelen. Foreldre kan altså være med å hindre barnas utforskning i stedet for å støtte de trygt i sin utforskning. Når barna vender tilbake nede på sirkelen er det beskrevet at de kommer for å få påfyll i følelseskoppen sin, og denne «koppen» vises i DVD-filmen en mor forteller:

Ja jeg ser jo for meg disse hendene og denne koppen, den koppen er liksom sånn, vi ler jo litt av det på huset for det er jo litt tullete begrep(...), men det fester nå seg her da(peker på pannen) vi prater om koppen, vi prater om sirkelen, spesielt den koppen er langt fremme i bevisstheten hos meg i alle fall.

Hun arbeider som lærer og ser behovet for påfyll både hos egne barn og elever i skolesammenheng. «Huset» hun refererer til er skolen hun arbeider på, hvor noen lærere også har fått COS-P kurset.

Denne bevisstheten om å fylle følelseskoppen oppdaget en annen mor da sønnen var ute på utforskning:

Og så litt detta med den trygghets sirkelen da, når han går ut på utforskning, det har jeg aldri tenkt over at han kommer inn igjen for å få trøst. Det observerte jeg veldig mye mens jeg tok kurset og også etter på, det skjer hele tiden han er innom hele tiden og fyller opp koppen sin på en måte, det var veldig nyttig og for da ble jeg bevisst på at da må jeg snu meg mot han, ikke styre med maten min eller fortsette med husvasken eller, da må jeg bare gi han om det bare er et lite øyeblikk eller fem minutter eller mer, det syntes jeg var veldig fint.

Hun sier videre at hun tidligere avfeide sønnen og signaliserte at hun var opptatt og at han forstyrret henne. Dette hadde hun ikke tenkt på før og så nå hvor viktig det er å gi følelsesmessig kontakt til sønnen. Noe hun gjenkjente hos seg selv og så at det var viktig i relasjoner til voksne også. Her handler det om de begrensede hendene nede på sirkelen, barna kan føles seg avvist og søker ikke denne omsorgspersonen for trøst om dette stadig gjentas.

Foreldrene sier de ser barna i lys av trygghetssirkelen og forteller «sirkel historier» der barna er på utforskning og kommer inn for påfyll, og at dette foregår hele tiden, når en først oppdager den. En sirkel historie kan være om moren som ser sønnen løpe i forveien når de er på fjelltur. Hun legger merke til at han stadig kommer tilbake for å få kontakt, hun gir han et smil, ser på ham og kommenterer noe, i stedet for bare å gå i sin egen verden som hun kunne

gjøre tidligere. Kurset understreker for foreldrene at det aldri er for sent å endre på deres begrensede hender og i stedet styrke relasjonen til barna sine.

Time – Out

Målet er å følge barnet med dets behov rundt hele trygghetssirkelen. Når foreldre forlater sirkelen får vi et brudd i relasjonen til barnet, og det forekommer. Det skjer når «haimusikken» utløser sinne i foreldrene og lar det gå ut over barna. I følge programmet er det avgjørende hvordan foreldre reparerer brudd og at omsorgspersonen er i stand til å roe seg selv ned. Når omsorgspersonen blir klar over bruddet anbefales det at hun/han bruker «time-out» på seg selv når det behøves til han/hun er klar for «time in» for barnet sitt. COS-P sier at foreldrene ikke skal straffe barna for de vanskelige følelsene, men heller være sammen med dem og lære barna og håndterer følelsene. COS-P viser en relasjonstilnærming som er svært ulik den atferds regulerende tilnærmingen.

De fleste av informantene gir uttrykk for en forståelse av at «time – out» for barnet ikke støttes i COS-P sin tilnærming. «Time-out» benyttes for den voksen for å få organisert egne følelser før de kan anvende «time- in» begrepet for barnet sitt ved å være sammen med barnet og anerkjenne de vanskelige følelsene. Flere av foreldrene forteller at de har benyttet seg av «time – out» på barna tidlige. Det blir omtalt som, «stå i skammekroken», «å sitte på krakken» eller «gå på rommet» dette som reaksjon på uønsket adferd.. «Time – out» for barnet er et begrep, etter adferds terapeutisk tilnærming, foreldre er kjente med fra blant annet TV program og lignende. En far forteller:

Jeg har sett på super Nanny, det fungerer jo så fint på TV, og da fikk jeg og en overraskelse, det må du ikke gjøre for det er feil med time - out.

Han forteller videre at de nok hadde benyttet seg av «skammekroken» til tider forut for kurset. Etter denne nye kunnskapen så de at det ikke var egnet for barna og forsøkte å gå bort selv i stedet for å sende barnet avgårde. En far sier det har fungert godt for han med «time–out» på seg selv når det koker som verst mellom søsknene:

så lurte de på hvorfor jeg går, så da sier jeg det at det er bedre at jeg går enn og at jeg står og kjefter på dem, en blir jo så vill at jeg veit knapt nok hva en skal gjøre inni blant, så det virker faktisk. Men da, før det skjer så hører jeg jo den hai musikken.

Han sier søsken kranglingene kan gjøre han irritert og han merker det er blitt færre konflikter når han velger å gå bort litt i stedet for å gå inn i konflikten, noe som lett kunne ende i kjefting. I stedet kan de prate roligere om det i etterkant.

Samtidig sier foreldrene at det ikke er så lett å gjennomføre en slik tilnærming bestandig, men de er mer bevisste og er klar over når de håndterer situasjonen godt eller mindre godt. At dette ikke alltid er lett poengteres også i kurset som sier at øvelse gjør mester og at de første 500 gangene er vanskeligst.

Feilsignal

Mennesker kan håndtere sine behov på ulike måter. Når vi viser «signaler» viser vi de egentlige behovene våre, når vi «feil signaliserer» skjuler vi behovene våre. Jeg skal eksemplifisere med et utsagn som indikerer feilsignaler. En mor sier:

Og det at unga ofte kan vise motsatt følelse, at de kan skjule det de egentlig vil, ha en uønska adferd for eksempel da... Å være bevisst på at adferden til ungen ikke er det han egentlig... eller behovet da. At dem egentlig har behov for kos da for eksempel, så trekker dem seg heller vekk, være litt bevisst på det da. For han har ofte gått på rommet på en måte, da ting har vært litt vanskelig, det har jeg aldri vært bevisst på, jeg har tenkt at ja-ja... da trenger vel han litt tid for seg sjøl da, og jeg tror egentlig han ville at jeg skulle gå etter. Og det har jeg blitt mer bevisst på.

Videre beskriver mor at det oppleves positivt for barnet at hun i stedet går inn til han og er mere tilstedte sammen med han, slik at følelseskoppen da blir fylt. Det er med og snu en negativ adferd hos barnet.

Informantene bruker og vektlegger de konkrete begrepene ulikt i kurset, men samtlige beskriver at de tilegner seg meningen gjennom bildene og fremstillingen av hendene, koppen og trygghetssirkelen. De grafiske fremstillingene fremstår som svær avgjørende for tilegning av denne «nye» forståelsen. Enkelte av informantene forteller om egne utfordringer for å lære seg teoretiske kunnskaper på grunn av at de selv har konsentrasjonsvansker, dysleksi og fremmedspråklig morsmål. Selv med disse utfordringene gir de uttrykk for at de sitter igjen med en ny forståelse gjennom de ulike metaforene som introduseres i COS-P.

5.3 De videre konsekvensene – verdien av COS-P kurset.

Foreldrene forteller også om et utbytte som har betydning utover at de har blitt mere bevisst på barnas behov. Alle foreldre sier også at de har fått en annen forståelse av at deres egen barndom og oppvekst farger deres måte å være forelder på. De mente også at COS-P kurset hadde ringvirkninger i form av at de forstod seg selv og andre mennesker bedre. Dette omtaler jeg her og tilslutt sier jeg noe om betydningen av hvordan gjennomføringen av kurset opplevdes.

5.3.1 Foreldrerollen i lys av egen oppvekst

I intervjusituasjonene opplevde jeg at informantene hadde sterke historier og de ga meg en innsikt om egen barndom. Foreldrene opplever å få en innsikt om egen oppvekst de ikke hadde reflektert over på samme måte tidligere. Noen sier de tok det opp i gruppa, mens andre fikk tanker som de tok med seg videre på egenhånd. Egen skyldfølelse ble snudd til noe positivt slik de framstilte det, selv om det var sårbart å få denne innsikten.

De beskrev erfaringer på godt og vondt, og at de ønsket å gi noe mer til egne barn. Det blir reflektert om hvordan dine «hender» har vært der for deg. I intervjusituasjonen spør jeg ikke direkte om dette, men de fleste kommer inn på at de opplever å ha egne oppveksterfaringer som de ser i sammenheng med egen forelder rolle. Informantene fortalte blant annet om å ha autoritære foreldre. Flere fortalte om at de hadde måttet klare seg mere alene og at de ikke hadde foreldre de opplevde som tilstedeværende. En mor opplever å få denne forståelsen for egne vansker og sier:

Ja, det var som om jeg fikk en videre forståelse, om hvorfor jeg er som jeg er. Eller var som jeg var, eller hva jeg skal si. Jeg fikk en forståelse at det er faktisk en grunn til at jeg oppfører meg som jeg gjør da. Barndommen vår har enormt stor påvirkning, fordi, det var noe med det at hvor stor påvirkning jeg har på mine barn og det var det å se hvor stor påvirkning det hadde hatt for meg den gangen jeg vokste opp, og derfor blei jeg som jeg blei, og oppførte meg ikke like bra bestandig, det var en grunn til det da, det var ikke bare sånn at jeg gjorde det for å være jævlig, men det var det jeg hadde lært.

Kanskje har hun fått en forståelse som gir henne en sammenheng mellom fortid og nåtiden. En far forteller om foreldrene som skilte seg på 70 tallet, noe han sier var svært uvanlig på skolen der han gikk og det medførte en del negativt for han.

Det var bare en forelder, mor. Far var som Jesusbarnet, han kom som et under, for han var jo så snill, ikke sant? To ganger i året så det er litt sårt, ennå kjenner jeg på at det er tungt.

Kurset ga han denne oppdagelsen om at egen oppvekst kunne påvirke han som far:

Jeg var veldig såra, jeg satt jo nesten der og gråt, ja meiner du at je er en dårlig far når jeg har hatt en dårlig oppvekst, nei dem mente ikke det anna enn at jeg hadde det ikke i bagasjen som andre hadde, så det kjenner jeg litt tøft nå og sitta og fortelja til deg, men....

Han sier det videre at denne oppdagelsen ga også ekstra motivasjon for å gi noe bedre til egne barn enn det han selv erfarte. «Skyldfordeling er en blindvei» er en påstand som er tema i kurset. Det å gi barn skyldfølelse er ikke veien til trygghet og deltagerne blir utfordret på å reflektere over hvilke følelser de selv ble møtt på av egne omsorgspersoner. Noe en far fikk en bevissthet om. Han forteller om en oppdragelse med enormt mye skyld og skam. Hans egen mor var veldig angstfylt og hun var mye alene med de tre barna. Foreldrene sier noe om egen oppvekst som kanskje viste mangler, men de løfter også frem at samfunnet har endret seg. Synet på barneoppdragelsen har endret seg. I kurset vektlegges det at ikke man skal legge skyld på egne foreldre, men at det kan bidra til en forståelse som kan gagne egne barn. En av mødrene beskriver sin egen mor:

Ja altså, jeg har hatt en mamma som har vært veldig streng..., veldig streng, og hun er jo et produkt selvfølgelig av sin barndom, der det var en helt annen tid enn det er nå. Og jeg er nok kanskje, jeg vet jo ikke hvordan andre mammaer er, men jeg har nå... jeg kan nok å være litt streng på ting.

Samtidig beskriver moren at hun har løsrevet seg fra sin barndoms mamma og opplever seg selv mindre autoritær og streng mot egne barn.

Alle foreldrene forteller om egne erfaringer fra barndommen som de ser i sammenheng med hvordan de selv utøver egen foreldrerolle. Flere sier de ønsker å gi mere, se barnet sitt mer enn hva de føler de selv ble sett. Følelseskoppen blir fremhevet, å gi kontakt og nærhet. Flere foreldre sier de selv ikke hadde erfaring med for eksempel kroppslig nærhet. De var ikke vant til nære klemmer, men ønsker sterkt å gi det til egne barn.

5.3.2 Håndtering av eget temperament

Informantene trekker frem at de er blitt mer klar over hvordan de selv kan styre samspillet med egne barn, og de ser sammenhengen mellom egne handlinger og hvordan barnet oppfører seg. Foreldre beskriver også at de opplever enn større forståelse for egne reaksjoner, og dermed en økt sensitivitet for barnas reaksjoner. Sinne er et uttrykk flere sier er vanskelig å takle hos barna sine. Foreldre kan reagere med eget sinne tilbake, og det kalles et brudd på relasjonen i kurset. Flere forteller om hvordan de kan håndterer eget temperament på en bedre måte. Mor:

Jeg takler ikke så veldig bra surving, det går jo rett på nervene liksom.. og da.. På en måte kan jeg identifisere mye mer. Og ja men du trenger jo bare og få fylt koppen din litt, så hvis jeg tar de to minuttene på fanget, så er det ikke sånn at da blir jeg sittende der hele kvelden.

Moren forteller videre om hvordan reaksjonen og tankesettet kunne være før COS-P. Da ville hun kanskje avvist barnets sutring og tenkt at dette hadde hun ikke tid til og fortsatt med middagen. Men hun beskriver et skille ved å møte barnets sutring ved å ta en pause i middagslaging og i stedet sette seg ned med barnet og gi det nærhet. Moren opplever at både barnet og hun roer seg ned selv etter en liten stund. Hun erfarer at konflikten gir seg før og at det er enkle grep som skal til for at ikke hele middagen blir spolert.

Det kunne den jo faktisk ha vært før, da jeg kanskje ville reagert med: men kjære vene dette er da ikke noe å surve for, hvis du skal surve sånn kan du gå en annet sted.

En annen mor forteller at hun og sønnen kommuniserer bedre:

Når jeg ikke tok opp saken når begge var sint, kunne bare puste litt, han må jo kunne være sint han og, og så gikk det an å prate normalt om det etter på. Det tror jeg han merka stor forskjell på.

En mor beskriver hvordan sinnet til datteren kan være en del av hverdagen:

.. jeg er veldig temperaments full selv, og det er hun og, (...)jeg vet med meg selv at jeg håndterer det mye bedre nå, jeg møter hennes sinne reaksjoner på en helt annen måte, som gjør at ho kan ta det ned veldig fort.

Det viser seg her at foreldrene kan med sin måte å møte barnet på redusere de hverdagslige konfliktene. Det handler om å være den store og sterke også emosjonelt, og at vi tåler sinnereaksjonene og ikke møter femåringen på samme nivå med sinne tilbake.

En mor håndterer egne følelser med ny innsikt:

«At vi skulle være den trygge, den sterke, det gjorde noe med meg..». Hun sier at hun i stedet for å bli sint måtte si til barnet:

Hallo nå må vi lande litt inni her. Og så tenkte jeg på det at det er jeg som skal ha bedre vett enn jeg kan forvente av unga, det er jeg som er den eldste og den sterke.. okei.. pust i magan og så tilbake at igjen. Så det og var veldig viktig.

Det å være sinte og kjeft på barna sine er en egenskap foreldrene ikke synes er greit. Likevel skjer dette og flere informantene sier de må jobbe med eget temperament. Samtidig er det slik at barn også lærer av at foreldre feiler, hvis foreldre kan forklare og be om unnskyldning for egen reaksjon. I kursforløpet formidles og reflekteres det over hvordan frykt for omsorgsgivere ikke skaper trygghet.

5.3.3 Foreldre opplever en bedre relasjon med barna.

Alle informantene opplever at de får en nærere og styrket relasjonen til barna og de sier at det er med forholdsvis enkle grep de ser en endring. Flere verdsetter å bruke mer tid sammen med barna sine. En mor forteller:

Jeg tror han syntes det er veldig koselig, så var det ei stund jeg bare tok meg fem minutt og bare la meg ved siden av han om morgenen for eksempel, da har jeg merka at stort sett har hatt en veldig bra dag på skolen, da jeg tok meg tid og spurte om han hadde det bra og om han hadde sovet godt og ja slike små ting da. Slike ting, det synes jeg har hatt effekt. Det er jo helt vidunderlig å se, så enkle ting som kan ha så stor effekt og se hvor bra det virker som han har det nå, så det synes jeg er veldig allright.

Flere sier noe om at de har fått endra syn på forholdet til barna:

Det og tror jeg vi har blitt flinkere til etter det der, vi har hele tiden sett unga, men ikke på denne måten, du får et anna syn på ting og, åssen du skal, ja, prøve å oppføre

deg sjøl, for å si det sånn, og du går jo foran som et godt eksempel til ungene og et forbilde.

En mor som selv trodde hun hadde reflektert mye over foreldre rollen sier: «*Det er kanskje ikke ti minutter på krakken i gangen ungen trenger akkurat da, men isteden kos*». Hun sier videre hun nok hadde vært for opptatt av å være tydelig og sette grenser. Mor endrer taktikk og ser at hun reduserer og stopper barnets utagerende gråt og viser en anerkjennende holdning til barnets vansker og er da isteden med barnet og organiserer de vanskelige følelsene barnet har. En annen mor sier hun innser at hun ikke var så flink til å høre etter og lese signalene fra sønnen sin og ser i ettertid at han i stedet tok det ut ved å bli aggressiv. Hun hadde ikke tenkt på at det kunne være noe ved hennes væremåte som kunne være grunnen til at samspillet var så vanskelig. Noe hun sier var svært nyttig:

Å ja veldig, jeg vet ikke om, det er vel ikke bare endringen i meg i forhold til kurset da, men han, det er ingen problem nå, det er ingen raseri anfall og alt har gått veldig bra, så klart vi har noen diskusjoner og ting, men det er ikke slik ustyrlig sinne eller noe slik tull på skolen for eksempel, har ikke fått noen tilbakemelding på det.

Foreldre forteller helt konkret om endringer til det positive. Foreldre som tidligere har benyttet time-out med bruk av for eksempel å sitte på krakken, har ikke hatt behov for denne etter kurset. «Straff» og sanksjoner er byttet ut med nærhet og kontakt. Denne forståelsen formidler flere av foreldrene. Alle informantene beskriver en endring i samspillet med barna sine og i familien etter COS-P kurset.

5.3.4 Bedre relasjoner mellom foreldre og andre

Informantene forteller om endring i relasjoner til barna, men de beskriver også at de endrer seg i forhold til andre personer, enten partnere eller kolleger. Flere sier de kan samtale mere åpent og ha en større forståelse for andres synspunkt. De mener de har blitt mere bevisste hvordan de selv kommuniserer til andre. Flere opplever nettopp dette at de kan samtale bedre om tema de ikke tidligere hadde kunne prate godt om. Som moren her sier:

Ja det gjør jeg, merker at Arne (mannen) og jeg kan snakke mere åpent om ting i forhold til barneoppdragelsen, ja, faktisk i forhold til forholdet vårt også.

Gjennom kurset har foreldre fått redskap til egen kommunikasjon, og de har også sett hvordan non-verbal kommunikasjon er viktig. En mor sier hun bruker lærdommen når hun prater til partner og kjenner det gjør en forskjell:

Jeg føler i forhold til han jeg er sammen med, at jeg har blitt litt mere bevisst på, hvordan jeg prater, kommunikasjonen da, at jeg hører og at den andre, at begge hører etter da, at en har øye kontakt for eksempel.

Hun sier videre at hun ikke bare avfeier, men gir mere tid til den andre i samtaler. Flere mener kurset gir de et felles ståsted å samtale ut i fra. De sier at uttrykkene i COS-P brukes i tjenester der ansatte har fått kurset. For eksempel i barnehagen, skolen og selvfølgelig gjennom helsestasjonen. Man kan altså prate sammen og utnytte denne felles forståelsen. En far opplever etter at både han og kona har gjennomgått COS-P kurs, hver for seg, at de har et verktøy for å snakke sammen selv om de er uenige. Han sier de har fått et språk som har gitt de et verktøy til å kunne ord sette ting de ikke kunne prate om tidligere.

Alle har fortalt om endringer i sine relasjoner til andre både fordi de kan se den andre med en utvidet forståelse også fordi de ser seg selv med ny innsikt utenifra. Det er målsettingen gjennom kurset å løfte blikket slik at deltagerne kan se seg selv i samspillet med andre, med andre ord øke sin evne til å mentalisere. Gjennom intervjuene synes jeg foreldrene formidlet at denne egenskapen var bedret.

5.3.5 Organisering og gjennomføring

COS-P intervensjonen kan forgå i grupper eller det kan gjennomføres individuelt eller til foreldre par. I utvalget var det varierende om de var i gruppe, fikk kurset individuelt eller som par. Gruppene kan være sammensatt av par, blandet eller rene mødre- og fedre grupper. Her har fem foreldre fått dette som gruppetilbud. Et foreldrepar fikk kurset individuelt i sitt hjem og en mor fikk kurset individuelt på helsestasjonen.

Gruppestørrelsen på fem deltagere kan være et gunstig antall som ivaretar en god gruppe prosess og gir rom for diskusjoner. Det er med på å skape en trygg arena for å drøfte også personlige anliggende. I disse intervensjonene var deltagerantallet fem eller færre.

Kurset går over åtte ganger og for mange foreldre er det vanskelig å møte åtte kvelder. På dagtid er det nok enda vanskeligere å få begge foreldre med. Det optimale er jo at begge foreldrene kan gå sammen. Flere foreldre formidler at det er praktiske og denne ekstra

tilrettelegging og planlegging som er avgjørende for at deltagelse er mulig. Det kan se ut som det krever en innsats og stor motivasjon fra både foreldre og kursledere for å gjennomføre de åtte samlingene. Tidspunktene har vært på deltagernes premisser i stor grad, både på dagtid og kvelds tid. Kursledere har reist hjem til foreldre, eller benyttet helsestasjonen eller egnet kommunale kurslokale. Det ble også arrangert to kurs på samme ettermiddag /kveld med muligheter for deltagelse av fedre gruppe først og påfølgende mødre gruppe etter en halv times pause. Slik at de kunne være hjemme med barn på omgang og mulighet for kursdeltagelse for begge parter. En mor som har fått kurset hjemme sier:

Det var egentlig veldig trygt og godt. Fordi at vi satt jo hjemme i vår egen stue, for oss og for Arne da, hvis vi måtte reise til helsestasjonen for eksempel for å ha gjort det, hadde vi aldri gjort det, da hadde Arne aldri blitt med for da hadde det tatt alt for mye tid, så det å få det sånn hjemmat i stua, det var gull verdt for oss.

Det hadde kanskje ikke vært mulig for denne familien gjennomført COS-P hvis det ikke var for denne tilretteleggingen. En annen informant fremhevet fordelene med å ha kurset som et individuelt tilbud og sier:

Jeg syntes det var et veldig fint opplegg og det var veldig allright å kunne ha det alene, for da kunne jeg prate litt mere om egne ting, at det blir litt mere personlig da, gå litt inn på egen barndom for eksempel som en kanskje synes er vanskelig i ei større gruppe. Så jeg er litt sånn privat av person og, så det var trygt da og ta det sammen med Marit (helsesøster).

Andre pekte på fordeler med å få kurset i grupper. Flere sier noe om at de i gruppa vurderte hva de delte av egne personlige erfaringer, men at de fikk tanker gjennom det de andre fortalte om som de reflekterte over selv. Foreldrene fremhever det positive ved å se på filmklippene på undervisnings-DVD`en og det skriftlige materialet, samtidig som det var lagt opp til refleksjon. Foreldrene ga inntrykk av at de fikk en innsikt på en god måte gjennom filmsnuttene der de så eksempel på samspill mellom foreldre og barn. De opplevde ikke å bli personlig «kritisert» eller anklaget av kurslederne. De sier at denne innsikten fikk de gjennom å se og gjenkjenne og oppdage hvordan men selv kan påvirke samspillet med barna. Videre sier de at det da var lettere å åpne seg for refleksjon enn å gå i forsvar. En mor beskriver det slik:

For jeg var så fornøyd med kurset, jeg synes det å kunne se på TV-en var veldig bra, for da kunne vi se eksempel og det var lett å kjenne seg igjen i, altså kjenne igjen det som kom på skjermen, uten at det var noen som sa «jeg gjør sånn», så skjønnte jeg det sjøl av å se det der.

Flere fortalte at de kunne kjenne på motstand og at egne tidligere tilnærminger til barna blir utfordret. Siden det er mange møter og kurset går over lengre tid får foreldre bearbeidet ny kunnskap. En far sier at han følte denne motstanden over kursinnholdet:

Men etter som jeg virkelig har.. gått forbi den perioden da.. jeg var litt lei den perioden...kastet papirene og det her vil jeg ikke ah noe av...så har jeg kommet tilbake til det, og heldigvis har kona mi papirene og, så da kan vi se litt på de innimellom da... det kurs materialet.

Han beskriver denne prosessen videre om å ta inn over seg og legge bort egen skyldfølelse. Denne prosessen er det flere av informantene som opplever. Alle gir inntrykk av at de ønsker å bruke denne COS-P metodikken. Flere fremhever at de kan kjenne på skyld følelse og at de har «feilet» tidligere. Samtidig formidler alle informantene at de opplever å bli ivaretatt i kursforløpet, og at de ikke opplever at de blir utsatt for kritikk. Derimot sier de at denne metoden er med og viser konkrete eksempler og gir en økt forståelse uten at kursledere provoserer eller gir de følelsen av å få en kritisk veiledning. Tidsperspektivet er også avgjørende, de fremhever at det var viktig at de fikk mulighet til å prøve ut og reflektere i mellom møtene. Selv om det er praktisk utfordrende med så mange samlinger, sier de samtidig at det er viktig med prosessen som skjer underveis. Det ble poengtert at tema om spedbarnet på sirkelen var viktig selv om de hadde store barn. COS-P er altså aktuelt for foreldre med barn og ungdommer i alle aldre.

Foreldrene har altså svært positive erfaringer og opplevelser med COS-P intervensjonen. De har lært mye og sitter igjen med ny kunnskap. De forteller om en større forståelse for barnas behov og samtlige snakket begeistret om kurset, også så lenge etter intervensjonen. De husket mye etter 1-3 år etter kurset og gjenfortalte konkrete erfaringer og opplevelser.

6. DISKUSJON

I dette kapitlet vil jeg drøfte resultatene opp mot utvalgt teori og empiri, slik at problemstilling og forskningsspørsmål belyses. Resultatene, som vist over, indikerer at dette er et program som foreldre har nytte av og er begeistret for. Hva er det som gjør at de er så

fornøyde? Jeg vil også drøfte utfordringer helsestasjonene har knyttet til å gjøre dette til en standard intervensjon. Dette med bakgrunn i at denne metoden anvendes på flere helsestasjoner i Norge og at utvalget i prosjektet er innrettet mot foreldre rekruttert i fra helsestasjonstjenesten.

6.1 Hva er det med COS-P intervensjonen som gjør foreldrene så fornøyde?

Resultatene viser at foreldrene opplever å ha fått nye innsikter ved å være forelder. Flere har integrert en annen måte å tenke på og sier de har blitt tryggere i foreldre rollen, og mer bevisste om hva som er viktig for barnet. Uttrykk som «a-ha opplevelser» og «ny innsikt» benyttes av flere foreldre. De har fått en kunnskap de ikke har kjent til eller vært bevisst på tidligere. Funnene i denne undersøkelsen tilsier at denne kunnskapen fortsatt er tilgjengelig 1-3 år etter intervensjonen. Det kan se ut som utbytte har blitt tydeligere etter en stund hos noen av foreldrene. De gir uttrykk for at de har hatt en læringsprosess som har fortsatt etter kurset og at en del av prinsippene i kurset har blitt tydeligere gjennom sine daglige foreldrepraksiser etter kurset. Flere ønsker en oppfølging også når barna blir større. Resultatene viser også at kunnskapen er aktuell for foreldre med eldre barn og ungdom, ja faktisk også partnere eller voksne relasjoner får et utbytte.

Foreldrene har tilegnet seg deler av Bowlby's tilknytningsteori visuelt sett. Behovet for omsorg og beskyttelse, og behovet for å mestre og undersøke verden, to grunnleggende behov som alle barn har. De siste 50-60 år har utviklingspsykologien vist oss at tilknytningsfunksjonen går langt utover den fysiske tryggheten. Det å ha nærhet til trygge voksne er også avgjørende for barnets psykologiske utvikling (Bowlby, 1988).

Resultatene viser at foreldrene i denne undersøkelsen har fått ny kunnskap gjennom materialet i COS-P. Funnene viser at deltagere med språklige barrierer, dysleksi eller konsentrasjonsvansker tilegner seg materialet på en hensiktsmessig måte. Foreldrene ser for seg «følelseskoppen» som barnet har behov for å fylle, foreldrene øker sin bevissthet og sensitivitet for barnets tilknytningsbehov. Flere sier de ser hendene for seg og opplever seg selv som hendene som skal være de «store, sterke, trygge» og ta ledelsen.

Når foreldrene forteller om sine erfaringer og opplevelser benytter de COS-P språket. De henter ut indre bilder og begrepene «haimusikk» og «trygghets sirkelen» er naturlig med i beskrivelsene. Måten flere foreldre forteller om opplevelsen av å oppdage haimusikken kan tilsi en økt sensitivitet. Trygghets sirkelen benyttes i foreldrenes fortellinger om barnas utforskning og de forteller sirkelhistorier fra hverdagen, der barna går ut og kommer inn igjen

som en naturlig bevegelse i relasjonen. Foreldrene ser barnas behov og tolker disse med bakgrunn i kunnskap om utforskning og omsorg som en viktig bestanddel i å gi trygge barn.

Resultatene viser tydelig at foreldre har fått en innsikt og forståelse for deres egen erfaring fra barndommen kan ha en sammenheng med egen omsorgsrolle. De fleste omtaler haimusikken hos seg selv som er en medvirkende årsak til utøvende handlinger i samspill med barna. Flere forstår sine egne reaksjoner på en annen måte og lar ikke indre arbeidsmodeller styre instinktivt. De velger i stedet å møte barnets behov for nærhet eller utforskning i større grad. Dette viser en økt mentaliseringsevne hos foreldrene, noe som igjen reduserer ubevisste handlinger i affekt (Kvello, 2010). Et barn som opplever å bli møtt på sine behov når det har behov for trøst og omsorg, vil utvikle indre forestillinger om seg selv som elsket og verdifull. Barn som ikke har denne erfaringen, vil ikke i samme grad stole på sine omgivelser og at omsorgsgiveren bidrar med trøst og omsorg. Tilknytningsmønstrene er plastiske og kan endres hele livet (Bowlby, 1969). Foreldrene har reflektert over seg selv som omsorgspersoner. Gjennom å bli kjent med egen haimusikk har flere foreldre oppdaget at barna sender feilsignal, og ser barnet innenfra i stedet for kun adferden. Informantene har alle fått denne forståelsen av at egne følelser er med å styre hvordan de fortolker og møter sine barn. Følelsesmessig inntonning fremmer denne følelsen (Stern, 1985). Slik intersubjektivitet påvirker også evnene til å knytte seg til andre. Evner til å forstå barnet og se dets behov kalles foreldre mentalisering (Høgh-Olesen, Dalsgaard, & Skårderud, 2016). Resultatene viser at foreldrene har fått redskap til å styrke egen sensitivitet og tilgjengelighet overfor sine barn.

Foreldrene forteller om en økt bevissthet til å håndtere eget temperament. Funnene viser at de anvender time-out der de reflekterer over sine reaksjoner og i stedet for å kjeft på barna, velger de å ta en pause selv for å gjenoppta relasjonen til barnet i en roligere atmosfære. De viser en økt forståelse for å være sammen med barnet etter de selv har gitt seg selv en time-out fordi de gjenkjenner ubehaget, det vil si eget sinne som kan betegnes som haimusikk. Slik fremstår foreldrene med en økt sensitivitet og mentaliseringsevne.

Alle informantene beskriver en endring i samspeillet med barna sine og i familien etter COS-P kurset. Foreldre forteller helt konkret om endringer til det positive. Foreldre som tidligere har benyttet time-out ved å la barna eksempelvis «sitte på krakken», har funnet andre og bedre måter å håndtere dette på etter kurset. «Straff» og sanksjoner er byttet ut med nærhet og kontakt. Denne forståelsen formidler flere av foreldrene. Flere opplever mindre utagering hos

barna. Foreldrene opptrer mer sensitivt overfor barna slik at barna trenger ikke å maksimere sine uttrykk som opprørthet eller fortvilelse for å øke foreldrenes tilgjengelighet. Dette kan tyde på at tilknytningen og relasjonen har blitt styrket mellom foreldre og barn (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2011) .

Flere utsagn indikerer at foreldrene bruker mer tid sammen med barna, leser signalene hos barnet bedre og er i større grad tilgjengelige for nærhet til barnet. Dette er i tråd med tilknytning teoriens grunnleggende budskap. Det er avgjørende for barnet å ha nærhet til trygge voksne for å få en positiv psykologisk utvikling (Bowlby, 1988).

COS-P intervensjonen har valgt ut helt sentrale prinsipper fra tilknytningsteorien, og det kan se ut som programmet har lyktes med å formidle vanskelig teori på en pedagogisk måte. Klare bilder og mye tid til refleksjon over egen praksis gjør at foreldre husker og kan anvende prinsippene i praksis.

Hva er det da som appellerer og gjør at denne intervensjonen kan vise til slike gode opplevelser og erfaringer? Antonovsky`s teori om opplevelse av sammenheng og den salutogene modell kan belyse dette. Det viser seg at økt opplevelse av sammenheng (SOC) også er med på å øke den enkeltes kapasitet til å mestre stressfulle situasjoner og bevare god mental helse (Antonovsky A. , 1979) (Eriksson & Lindström, 2006). I det helsefremmende perspektivet er det å øke den psykiske robustheten hos foreldre av stor betydning for barnets utvikling. Foreldrene beskriver altså en ny innsikt som også påvirker deres stressmestring i hverdags situasjoner. De ser at egne reaksjoner har stor påvirkning på barnas adferd. Foreldrene opplever å forstå barnas behov gjennom økt kunnskap om trygghets sirkelen og dermed blir barnas og egne reaksjoner mer begripelige, adferden mer meningsfull og dermed også håndterbar i større grad. Komponenten meningsfull er den sterkeste drivkraften for indre motivasjon. Det å ha barn sies å være meningsfullt i seg selv. Å få være forelder og kunne få barn omtales som et eksistensielt behov. Når meningen oppleves som så viktig kan den være med å gi styrke i vanskelige og utfordrende situasjoner.

Begripelighet kan forklares ved den økte kunnskapen om barns behov. Forståelsen for trygghets sirkelen der barns adferd oppfattes mer begripelig øker foreldrenes mestring. De ser at barna sender feil signal og tolker barnas adferd på en ny måte. Foreldrene opplever egen «hai musikk» og begriper barnas og egen reaksjon slik at situasjoner håndteres annerledes. Foreldrene mestrer omsorgsoppgavene med nye strategier som for eksempel og «å gå ut selv» ved å innføre en time-out på seg selv. De beskriver å tilrettelegge hverdagen med bedre

tidsmarginer for å unngå stress i hverdagen og dermed senke konfliktsituasjoner med barna. Foreldrene håndterer sinne og temperament med å være sammen med barnet i stedet for å eventuelt sende barnet ut. De opplever en positiv endring i relasjonen til barna ved enkle grep, og konflikt situasjoner dempes. Denne innsikten kan ha gitt foreldrene en følelse av sammenheng (Sense of Coherence), slik den salutogene modell hevder. Foreldrene har tilegnet seg kunnskap som også er med å gi barna en opplevelse av sammenheng og er med å gi barna en robusthet for den psykiske helsen (Antonovsky A. , 2012) . Denne opplevelse av meningsfullhet gir motivasjonen for å være en god forelder. De viser at de tilegner seg ny kunnskap og flere ser en ny mening med omsorgsoppgavene. Her tenker jeg at COS-P intervensjonen også er med å gi foreldrene empowerment ved å «ta styring eller makt over» egen tillæring og utbytte av kurset. Bruken av begrepet innen salutogenesen innebærer et mål om at individer kan få bedre helse ved å utvikle kunnskapen om å ta styring over de faktorer som er helsefremmende eller gjør frisk.

I resultatene ser jeg også en sammenheng med ny kunnskap hos foreldre og anvendelse av den i relasjoner generelt til mennesker ut over egne barn. Foreldrenes nye innsikt og forståelse relateres til økt mentalisering over egne reaksjoner. Parforhold og nære relasjoner nyter godt av økt opplevelse av sammenheng (Antonovsky A. , 2012).

I dette underkapitlet har jeg drøftet ulike sammenhenger som kan forklare hvorfor foreldrene gir uttrykk for å være så fornøyde over COS-P intervensjonen, og sett dette i sammenheng med empirien samt tilknytningsteorien og opplevelse av sammenheng (OAS). Dette er i tråd med helsestasjonens målsetting og forskrifter om å styrke foreldrenes mestring gjennom foreldre veiledning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2003) (Helsedirektoratet, 2017).

6.2 Hvordan kan COS-P intervensjonen være et verktøy for helsestasjonen?

Alle familier med barn og ungdommer har kontakt med helsestasjonstjenesten.

Helsestasjonens universelle tilnærming gjør at de også kan fange opp de familier der det er behov for en tettere oppfølging ved behov. Hva er det ved utviklingen i samfunnet som fører til økt behov og føringer for foreldreveiledning? Det er et spørsmål som krever mange ulike innfallsvinkler for å kunne forstå. Samfunnet er i endring, og nye utviklingstrekk endrer barndommen. I dag er de fleste foreldre i arbeid og barn i barnehager, til forskjell fra tidligere hvor mor og barn i stor grad var hjemmeværende. Vi lever i et samfunn hvor familielivet og barnas livsrom har andre utfordringer enn en generasjon tilbake (Dencik & Schultz, 1999). Det å være oppdrager er ingen enkel oppgave. Som foreldre og voksne må vi ta stilling til hva

i vår kultur vi vil bringe videre til våre barn, og velge en hensiktsmessig måte å overføre det på (Nordahl, Sørli, Manger, & Tveit, 2005).

Den psykososiale helsen har fått en stor plass i de nye nasjonale retningslinjene for helsestasjonstjenesten (Helsedirektoratet, 2017). Det er en av årsakene til at foreldreveiledning i samspill mellom omsorgsgiver og barn blir vektlagt i helsestasjonens mandat. Årsaken til barns psykiske utfordringer er sammensatt. Resultatene i mine funn forteller om barn med lite eller ingen kontakt med ene forelderen, det er psykisk sykdom hos forelder eller opprivende skilsmisser. Slike livshendelser går sjelden upåaktet hen for barna. Helsestasjonstjenesten kan tilby utvidet støtte til familier og barn som opplever utfordrende livssituasjoner. Motivasjonen for COS-P kurs var i de fleste tilfeller økt på grunn av helsesøstrenes oppfølging gjennom for eksempel nettverksmøter, samtaler med barn i skolehelsetjeneste og/eller foreldresamtaler.

Dette året fikk vi de første nasjonale digitale retningslinjene for helsestasjoner fra helsedirektoratet. Samspill og tilknytning mellom foreldre og barn er et gjennomgående tema, og med disse ønsker en å bidra til tryggere helsepersonell, foreldre og ikke minst barn (Helsedirektoratet, 2017). Det finnes flere ulike foreldre veiledningsverktøy. I de nye retningslinjene er det sterkt anbefalt å ha foreldreveiledning i samspill på samtlige konsultasjoner i helsestasjonsprogrammet (Helsedirektoratet, 2017). Dette i tillegg til svært mange tema og oppgaver som skal ivaretas. Det finnes mange verktøy og metoder som lanseres for å fremme tilknytningsbasert arbeid i helsestasjonstjenesten. Hvilke verktøy som skal bli implementert og satses på i kommunene er et betimelig spørsmål.

COS-P er et verktøy som har en målsetting som er i tråd med anbefalingen i retningslinjene, jfr. omtale om foreldreveiledning tidligere i oppgaven. COS-P kan tilbys både som universelle, selektive og indikative tilbud, evt. parallelt med flere tiltak. En av målsettingene med COS-P er å utvide foreldre mentalisering. Mentaliserende kapasiteter kan bli hemmet midlertidig eller mer omfattende som svar på konflikter eller mangler i følelsesmessig viktige forhold, på grunn av akutt stress eller traumer hos sårbare individer. Skal helsestasjonen tilby COS-P kun til foreldre som har et utvidet behov og er i en sårbar situasjon, eller kan dette implementeres slik at alle foreldre får kurstilbudet? I Tidsskrift for helsesøstre beskrives COS-P som et godt verktøy ved en helsestasjon med omtrent 70 fødsler årlig. De har siden 2014 har innført hele kurset integrert som en del av det ordinære helsestasjonsprogrammet for alle foreldre. I tillegg arrangeres kveldskurs som et tilbud til foreldre med eldre barn. De

viser de til gode kliniske erfaringer hvor flere tjenester i kommunen også er samlet om metodikken (Hodne, 2017).

Der det er ønskelig å satse på verktøyet handler utfordringene om ressurser til ansatte, sertifisering av COS-P kursledere og tid til den praktiske gjennomføringen. Er dette tilstede vil tiltaket kunne la seg gjennomføre universelt. Det krever at flere ansatte blir sertifisert. Det optimale er at kommunen som helhet går inn for verktøyet slik at flere tjenester samles om metodikken, det være seg helsestasjoner, psykisk helsetjeneste, barnehage, skoler, PPT, flykninge-tjenesten m.fl. Dermed har flere yrkesgrupper og avdelinger felles kunnskap og forståelse. Det gir også mulighet for et tverrfaglig systematisk samarbeid om gjennomføringen av COS-P. Dette er kostnadskrevene og det er gjennom tilskuddsordninger og prosjektmidler dette ofte blir realisert. Den praktiske gjennomføringen byr også på utfordringer da det er tidkrevende, både for kurslederne og foreldre, med åtte samlinger, hver på halvannen time. I mitt prosjekt understøttes det å benytte manualen slik den er tiltenkt. Foreldre beskriver en prosess over tid, og dette kan være en medvirkende årsak til at de husker så mye og har fått integrert den forståelsen COS-P gir. Samtidig blir trygghetssirkelen og verktøyet benyttet i ordinære veiledningssituasjoner og konsultasjoner på helsestasjoner og andre tjenester. Kursene arrangeres nok noe ulikt, noen viser to kapitler samtidig for å korte ned på antall oppmøter. Det er kanskje ikke mulig å få samme utbytte på kortere tid, men noe av essensen vil bli tilgjengelig for deltagerne. COS-P intervensjonen er allerede en kort-variant av COS. De terapeutiske COS intervensjonene er langt mere omfattende. Men hvordan skal dette viktige budskapet nå flest foreldre på mest gunstige måte? Hva med de mest sårbare foreldrene? Mine funn viser at COS-P har blitt tilpasset de individuelle behov. Foreldre har fått tilbudet hjem som par, individuelt eller i grupper. De har hatt mulighet for å ha de små barna med seg, og tilbudet har blitt gitt både på dagtid og kveld. Hvor mye foreldre får utbytte av kurset vil nok variere, og er avhengig av både egen motivasjon, gjennomføring og ikke minst kurslederne.

Psykologspesialister i den norske undersøkelsen (Berntsen & Hølgersen, 2015) sier de selv ble begeistret og ønsket dette for egen interesse, og at de benyttet dette i egen praksis. De svenske forskerne var ikke enige om de skulle anbefale COS-P universelt fordi studien ikke tok for seg en vanlig foreldregruppe. De anbefaler kurset som målrettet intervensjon overfor barn med identifisert risiko for psykisk uhelse eller utviklingsavvik som et supplement til annen behandling (Neander & Mothander, 2015). Resultatene i min undersøkelse kan vise til høy grad av motivasjon hos foreldrene for å delta på COS-P, tross logistikk-utfordringer og

mange oppmøter. Funnene viser altså det er avgjørende med høy motivasjon og god tilrettelegging for å gjennomføre de åtte kurs-samlingene COS-P består av. Det kan også virke som helsesøstrene har stor tro på kurset som et tiltak, og strekker seg langt for å tilby dette. Samtidig bør det vektlegges at deltakerne får tid til prosessen for refleksjon og bearbeidelse av tema. Det kan være sårbare tema deltagerne utfordres på, og ivaretagelsen fra kursledere og metodikken i seg selv løftes frem som gunstig for hvordan budskapet mottas. Deltagerne opplever ikke veiledningen som kritikk. Det kan tyde på at det å følge manualen og bruke tiden til kurs-gjennomgangen er av stor betydning. Det er ingen pålagt oppfølging etter sertifiseringen. En stor del av arbeidet ved helsestasjonen handler om veiledning. COS-P intervensjonen bidrar til at foreldre selv oppdager og lærer gjennom kurset og kan, i likhet med annen veiledning, tilpasses brukerens forutsetninger og behov gjennom en planlagt pedagogisk prosess (Misvær & Lagerløv, 2014).

Mine funn viser at alle foreldrene som deltok i undersøkelsen hadde kontakt med helsesøster, og fikk motivasjonen om deltagelse på kurset gjennom samtaler med helsesøstrene. Ingen av foreldrene hadde meldt seg opp på et universelt kurstilbud som var annonsert gjennom sosiale medier eller lignende. Av informantene var det kun en universell tilnærming, der en mor tilfeldig ble med etter forespørsel i barsel-gruppen. De øvrige informanter fikk tilbudet selektivt gjennom et behov foreldrene selv identifiserte. Det var ulike bakenforliggende årsaker til denne motivasjonen. Ingen av foreldrene definerte vanskene som svært alvorlige i intervjuet. Alle, uavhengig av deres vei inn for deltagelse, beskriver et utbytte av kurset.

Foreldreveiledningsprogram tilbys i dag til norske foreldre gjennom ulike tjenester, og det finnes et titalls program som tilbys gjennom ulike aktører. Selv om programmene for foreldre flest kan framstå som svært like, finnes det noen hovedprinsipper som skiller dem fra hverandre. Grovt sett kan man si at de universelle programmene søker å forebygge omsorgssvikt og styrke foreldreskap i samfunnet generelt, mens programmene på selektert og indikert nivå søker å korrigere og forbedre foreldre/barn-relasjonen der det allerede er eller synes å være risiko for utfordringer. Selv om mye er likt og det kan være vanskelig å få grep om hva som skiller foreldreveiledningsprogrammene fra hverandre, er det et hovedskille som er verdt å nevne. Det er skillet mellom det som ofte blir kalt «atferdsprogram» og «tilknytningsprogram» eller «psykoedukative program». Disse baserer seg på ulike teoretiske grunnlag. De såkalte atferdsprogrammene er basert på teorier om sosial læring og atferdsendring. Disse programmene søker å hjelpe foreldre til å korrigere barnas atferd ved å

lære dem opp i systematisk og god bruk av ulike konsekvenspedagogiske virkemidler, og gjennom å sensitivere foreldre. Det vil si å lære foreldre å se barnet på en positiv måte slik som for eksempel PMTO (Parent Management Training- Oregon), MST (Multisystemisk terapi) eller «De utrolige årene» (Bråten & Sønsterudbråten, 2016). Den andre gruppen program baseres på det som ofte betegnes som «nyere spedbarnsforskning» og på betydningen av den utviklingsstøttende samhandlingen og kommunikasjonen mellom barnet og omsorgsgiver. Her står teorier om tilknytning og utviklingspsykologi i sentrum, og programmene retter seg i større grad mot samspillet mellom barn og foreldre som for eksempel flere varianter av COS og ICDPN (International Child Development Programme) gjør (Bråten & Sønsterudbråten, 2016).

Hva er det som avgjør hvilke program kommunene velger å satse på? Det trengs kunnskapsbaserte diskusjoner om foreldreveiledning som vare. Programmene har ulike eiere, tilknytning til ulike fagmiljøer og tilknytning til ulike deler av den statlige forvaltningen. Det kan da forekomme konkurranse programmene imellom. Hvorvidt programmet er evidensbasert, framstår som et sentralt poeng, både i markedsføringen og i den faglige diskusjonen. Her spiller Ungsinn en særlig rolle, fordi de gjennom sin klassifisering av ulike programs evidensnivå har fått en posisjon med betydelig definisjonsmakt. I de nye faglige retningslinjer for helsestasjonene (Helsedirektoratet, 2017) vises det til Ungsinn der ulike foreldreveilednings program omtales og vurderes. For å bli klassifisert høyt på Ungsinns evidensskala kreves det forskning som gir grunnlag for klassifiseringen. COS-P står som 2 «sannsynlig virksomt» pr dato. Som tidligere nevnt foreligger det i dag få studier på COS-P som et universelt tiltak. Dette kan bety et være eller ikke være for programs forhold til for eksempel norske helsestasjoner. Ansatte i kommuner kan også ha ulike faglige ståsted når det gjelder hvilke teoretiske fundament programmene baseres på., jfr. omtale ovenfor. Det kan lett gå på bekostning av faglige preferanser hos ulike yrkesgrupper og ansatte sett opp mot hva arbeidsgivere eventuelt velger å satse på i kommunen. Dette kan igjen påvirke de ansattes motivasjon for utviklingsarbeid.

Det foregår altså en kamp om forskningsmidler, og de tildeles først og fremst de som kan bevise effekt (Bråten & Sønsterudbråten, 2016). Kunnskapsgrunnlaget og tidligere forskning presentert tidligere, viser til gode resultater på COS-P gjennom den australske undersøkelsen som inkluderer 15 mødre fra primærhelsetjenesten med begynnende foreldreutfordringer (Kohlhoff, Stein, & Mejaha, 2016). Denne undersøkelsen ligger ikke til grunn ved Ungsinns

vurderinger (Bråten & Sønsterudbråten, 2016). Jeg vil også mene at mine funn viser at foreldre opplever og erfarer et utbytte av kurset det er verdt å satse på. Informantene i denne undersøkelsen er alle fra primærhelsetjenesten, men det viser seg at de har ulike utfordringer ved foreldreskapet.

Helsestasjonstjenesten har gjerne en tettere kontakt med mødre, gjennom COS-P viser også menn interesse. Det oppfordres til å tilby fedre-grupper. To av informantene i min undersøkelse viser til gode erfaringer gjennom nettopp deltagelse i en pappagruppe. Når en ser på forskningsgrunnlag er COS-P fortsatt en forholdsvis en ny metode og det vil i årene fremover trolig komme flere resultat. Det foregår blant annet en større randomisert, kontrollert studie i Danmark, der de undersøker effekten av COS-P for mødre fra såkalte ressurssterke familier med barn mellom 0 og 5 år (Bråten & Sønsterudbråten, 2016). Bare de siste to årene er det blitt utarbeidet flere masteroppgaver om COS-metoden i ulike utdanning institusjoner. Det være seg psykologspesialister, barnevernspedagoger og sykepleiere både i inn- og utland.

7. AVSLUTNING

Informantene erfarer og opplever et utbytte etter COS-P intervensjonen. Resultatene viser at de alle opplever bedret relasjon til egne barn og dette styrker mitt grunnlag for å gi COS-P tilbud i egen kommune, i likhet med flere helsestasjoner i landets kommuner (Hodne, 2017).

Foreldrene formidler å ha fått en ny forståelse for barnas behov. De beskriver at de har blitt mere klar over sin egen påvirkning i relasjonen og at egen barndomserfaring kan virke inn på egne reaksjoner. Dette indikerer økt mentaliseringsevne.

Det er tydelig at helsestasjonen og helsesøstrene har vært viktige for motivasjon for deltagelsene til foreldrene. Alle har hatt kontakt med helsesøstrene i forkant og blitt rekruttert gjennom denne kontakten. Den praktiske tilretteleggingen er også avgjørende.

Foreldrene formidler også at de har hatt et stort utbytte og at de er fornøyde med gjennomføringen av kurset. De fleste sier de gjerne vil ha en oppfrisknings kveld, eller delta på et nytt kurs senere når barna er blitt større. Enkelte ønsker også å delta i gruppe etter at de selv har fått kurset individuelt. Alle informantene påpeker at dette kurset burde alle foreldre få tilbud om, noen sier til og med at det burde være obligatorisk for alle. Dette kommer de fleste inn på uten at jeg stiller spørsmålet direkte. Flere sier flere at ingen er så perfekte at de

ikke har utbytte av et slikt kurs. De mener kurset er «gull verdt», gir «a -ha opplevelse», er tankevekkende, og at kurset kan være med å fjerne mye forvirring om foreldrerollen. Det var for meg overraskende at COS-P hadde gitt de åtte informantene, som representerer utvalget i undersøkelsen, disse svært ensidige positive erfaringene og opplevelsene, selv om kurset foregikk for en tid tilbake. Dette vil være et viktig supplement ved argumentasjon og begrunnelse for å videreutvikle COS-P som et verktøy for helsestasjonstjenesten.

8. REFERANSER

Høgh-Olesen, H., Dalsgaard, T., & Skårderud, F. (2016). *Moderne personlighetspsykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Aadland, E. (2011). *"Og eg ser på deg": vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

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*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Aubert, A., & Bakke, I. (2008). *Utvikling av relasjonskompetanse øker til forståelse og rom for læring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Austvoll-Dahlgren, A., & Johansen, M. (2013). The patient as participant and knowledge manager. *Norwegian Journal of Epidemiology*, 23(2), ss. 225-230.

Becker, T., & Thornicroft, G. (1998). Community care and management of schizophrenia. I *Current Opinion* (ss. 11,49-54).

Berntsen, L. S., & Holgersen, H. (2015). Entusiasme og gjenkjennelse – En kvalitativ studie av profesjonell og personlig endring etter opplæring i foreldreveidningsmetoden «Circle of Security Parenting DVD». *Tidsskrift for norsk psykologforening*, ss. 117-138.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (1. utg.). New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. London: Basic Books.

- Brandtzæg, I., & Thorsteinson, S. (2014). *Implementation of Circle of Secuity in Scandinavia*. Presentasjon holdt på verdenskongressen til World Association of Infant Mental Health i 2014.
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseparasjoner. Tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Bråten, B., & Sønsterudbråten, S. (2016). *Foreldreveiledning - virker det? En kunnskapsstatus*. Oslo: Fafo.
- Cassidy, J., Ziv, Y., Stupica, B., Sherman, L., Butler, H., Karfgin, A., & Powell, B. (2010). Enhancing attachment security in the infants of women in a jail-diversion program. *Attachment & Human Development*(12(4)), 333-353.
- Cicchetti, D., Rogosch, F., & Toth, S. (2006, August 9). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18(3), ss. 623-649.
- Circle of Security International (Regissør). (2012). *Parenting training DVD* [Film].
- Coucheron, L. F. (2015). Circle of Security "Nyttige tilnærming med innebygde spenninger". *Hovedoppgave ved Psykologisk institutt*. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Dencik, L., & Schultz, P. J. (1999). *Børn og familie i det postmoderne samfund*. København: Hans Reitzels forlag.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of epidemiology and community health*., ss. 60(5),376-381.
- Gadamer, H.-G. (1960). *Truth and method* (2. utg.). London: Sheed and Ward Ltd.
- Glavin, K., & Erdal, B. (2007). *Tverrfaglig samarbeid i praksis*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Glavin, K., Helseth, S., & Kvarme, L. (2007). *Fra tanke til handling:metoder og arbeidsmåter i helsesøstertjenesten*. Oslo: Akribe.
- Gray, S. (2015). Widening the circle of security: a quasi-experimental evaluation of attachment-based professional development for family child care providers. *Infant Mental Health Journal*, ss. 36(3),308-319.
- Groh, A., Roisman, G., van Ijzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M., & Fearon, R. (2012, Mars). The Significance of Insecure and Disorganized Attachment for Children's Internalizing Symptoms: A Meta-Analytic Study. *Child Development*, 83(2), ss. 591-610.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2003, April 11). Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Oslo, Norway.

- Helsedirektoratet. (2017, Februar 10). <https://helsedirektoratet.no/>. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Hodne, C. (2017). Et godt verktøy for helsesøstre. *Tidsskrift for helsesøstre.*, ss. 22-27.
- Hoffmann, K., Cooper, G., Powell, B., & Marvin, R. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The circle of security intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*(74(6)), 1017-1026.
- Holme, H., Olavesen, E., Valla, L., & Bergum Hansen, M. (2016). *Helsestasjonstjenesten. Barns psykiske helse og utvikling.* (B. H. M., Red.) Oslo: Gyldendal .
- Horton, E., & Murray, C. (2015). A quantitative exploratory evaluation of the circle of security-parenting program with mothers in residential substance-abuse treatment. *Infant Mental Health Journal*, ss. 36(3),320-336.
- Huber, A., McMahon, C., & Sweller, N. (2015). Improved child behavioural and emotional functioning after Circle of Security 20-week intervention. *Attachment and Human Development*, ss. 17 (6), 547-569.
- Høgh-Olesen, H., Dalsgaard, T., & Skårderud, F. (2016). *Moderne Personlighetspsykologi.* (F. Skårderud, Red.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i metode for helse- og sosialfagene* (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Kippe, I. (2015). *Circle of security - Effektivitet, virksomme mekanismer og implementering i barnehage og skole.* Tromsø: UIT.
- Kjevik, E., & Vigmostad, A. G. (2015). En fenomenologisk hermeuneutisk studie av adoptivforeldrenes opplevelse av Circle of Security Virginia gruppekurs, og deres erfaringer i forbindelse med adopsjon. *Hovedoppgave ved psykologisk institutt, NTNU.* Trondheim: NTNU, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Kohlhoff, J., Stein, 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., & Brinkman, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervjuet* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner.* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Løvlie Schibbye, A. (2009). *Relasjoner Etdialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Main, H., & Hesse, E. (1990). *Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status:Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?* Chicago: IL:University of Chicago Press.

- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Misvær, N., & Lagerløv, P. (2014). *Håndbok for helsestasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Mittelmark, M., & Hauge, H. (2003). *Helsefremmende arbeid i en brytningstid: fra monolog til dialog?* Bergen: Fagbokforlaget.
- Mongstad, I. (2013). En evalueringsstudie av gruppemodellen "Circle of Security" - Virginia, basert på deltagerens egne erfaringer. *Masteroppgave. Master i barnevern*. Bergen: Det psykologiske fakultet HEMIL - senteret.
- Moss, E., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2004, July). Attachment at Early School Age and Developmental Risk: Examining Family Contexts and Behavior Problems of Controlling-Caregiving, Controlling-Punitive, and Behaviorally Disorganized Children. *Developmental Psychology*, 40(4), ss. 519-532.
- Mørch, W.-T., Neumer, S.-P., Holth, P., & Martinussen, M. (2009). Ungsinn – en kunnskapsbase over virksomme tiltak for barn og unges psykiske helse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*(46), ss. 959-964.
- Neander, K., & Mothander, P. (2015). *Trygghetscirkeln För Ett Reflekterande Föräldraskap. Cos-P i Sverige - Kunskapsspridning och Prövning av ett Psykoedukativt Föräldraprogram*. Folkhälsomyndigheten.
- Nordahl, T., Sørli, M., Manger, T., & Tveit, A. (2005). *Atferdsproblemer blant barn og unge. Teoretiske og praktiske tilnærminger*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, B. (2015). *Trygghetscirkelen - en tilknytningsbasert intervensjon*. (M. C. Jahr, Overs.) Oslo: Gyldendal.
- Ryen, A. (2012). *Det kvalitative intervjuet* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Snellingen, J. (2015). Tryggere barndom +COS-P=enda tryggere barndom? *Masteroppgave*. Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.
- Thomassen, T. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Torsteinson, S., Brandtzæg, I., & Powell, B. (2010). Circle of Security som forebyggende intervensjon i speislaisthelstjenesten. I I. Moe, K. Slinning, & M. Hansen, *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 797). Oslo: Gyldendal Akademiska.

Waaktar, T., Johnsen, H., & Christie, H. (2000). *Styrk sterke sider. Håndbok i resiliencegrupper for barn med psykososiale belastninger*. Oslo: Kommuneforlaget.

9. VEDLEGG

9.1 Vedlegg 1: Svar på søknad NSD



Astrid Halså
Avdeling for pedagogikk og sosialfag Høgskolen i Lillehammer
Postboks 952
2604 LILLEHAMMER

Vår dato: 27.10.2016

Vår ref: 50188 / 3 / IJJ

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 23.09.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

50188	<i>Foreldres opplevelse av Circle of Security Parenting (COS-P) intervensjonen.</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Lillehammer, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Astrid Halså</i>
Student	<i>Hanne Alstergren</i>

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, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. 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, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.05.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Ida Jansen Jondahl

Kontaktperson: Ida Jansen Jondahl tlf: 55 58 30 19

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



FORMÅL

Formålet er å få kunnskap om hvilke erfaringer foreldre sitter igjen med etter å gjennomført kurset Circle of Security - Parenting.

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet. Merk at NSD har byttet navn til NSD - Norsk senter for forskningsdata.

SENSITIVE OPPLYSNINGER

Vi tar høyde for at det i intervjuene vil kunne fremkomme sensitive personopplysninger om helseforhold. Dette er derfor lagt til i skjemaet.

TREDJEPERSON

Det vil registreres opplysninger om barna til foreldre som intervjues. Vi legger til grunn at begrunnelsen for å ikke informere barna om prosjektet, er at barna er så små at de ikke vil ha forutsetninger for å forstå hva dette innebærer. Dersom noen av barna er større, og har forutsetninger for å forstå hva deltakelse i prosjektet innebærer, kan foreldre oppfordres til å informere barna sine om prosjektet.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at student og veileder følger Høgskolen i Lillehammer sine rutiner for datasikkerhet.

PROSJEKTSLUTT OG ANONYMISERING

Forventet prosjektslutt er 15.05.2017. 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
- slette/omskrive indirekte personopplysninger
- slette digitale lydopptak

9.2 Vedlegg 2: Samtykkeerklæring

Informasjonsskriv

Forespørsel om å delta i intervju om erfaringer ved

Circle of Security Parenting.

Jeg arbeider som barne- og familieveileder ved Sør Aurdal helsestasjon, og er student i psykososial helse for barn og unge ved Høgskolen i Lillehammer. I den avsluttende masteroppgaven vil jeg undersøke hvilke erfaringer og opplevelse foreldre har etter kurset Circle of Security - Parenting. Det er nå flere helsestasjoner som benytter denne metoden, og jeg ønsker å intervju foreldre som har gjennomgått COS-P kurset. Spørsmålene vil dreie seg om hvilke erfaringer du som mor eller far har hatt med kurset. I hvilken grad har det vært nyttig for deg som forelder. Hvilke elementer ved kurset som har vært positive evt negative. Mer spesifikt ønsker jeg å vite om det har hatt betydning for din måte og være forelder på. Jeg vil også gjerne spørre deg om kurset har påvirket relasjonen mellom deg og barnet ditt. Du vil også få noen spørsmål om barnet ditt.

Jeg vil bruke båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta omtrent 60-90 min. og vi blir sammen enig om tid og sted.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil all innsamlede informasjon om deg bli slettet. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig innen 15 mai 2017.

Dersom du har lyst å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på vedlagt samtykkeerklæring, og leverer til meg.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på mb 97546167, eller sende e-post til halster@online.no

Du kan også kontakte min veileder Astrid Halså, Høgskolen i Lillehammer, Avdeling for pedagogikk og sosialfag, tlf. 61 28 83 38 mb.90899396 e-post: astrid.halsa@hil.no

Studien er meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD).

Med vennlig hilsen

Hanne Alstergren

Bagn helsestasjon

Tingvollbakkin15

2930 Bagn

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

Dato Signatur

Telefonnummer

9.3 Vedlegg 3: Intervjuguide

Intervju guide

Jeg er veldig glad for at du ville stille på dette intervjuet. Jeg minner om at jeg har taushetsplikt, og at intervjuene kun blir lest av meg og min veileder, Astrid Halså. De svarene du gir her vil bli behandlet helt anonymt. Jeg kommer til å presentere resultatet av undersøkelsen skriftlig, og alle svarene vil da være anonymisert. Samtalene tar jeg opp på lydbånd. De vil bli transkribert og opptaket slettes.

Hovedformålet er å få kunnskap om hvilke erfaringer du sitter igjen med etter COS-P foreldre kurset.

Jeg kommer til å stille deg en del spørsmål. Det er frivillig å svare og du kan selv stille spørsmål når som helst. Vi har ca. en time halv annen til rådighet. Høres det greit ut?

1 Bakgrunn-familiekart.

Alder-antall-familienettverk-bakgrunn-hva arbeider du med?

2 Familie situasjon.

Hverdagslivet i familien-fortell om i går-er dette en vanlig dag?

Rutiner og gjøremål til familien. Hvordan er ferier og høytider i familien-hva gjør dere i ferien?

3 Verdier i barneoppdragelsen.

Hvilke verdier tenker du er viktig å formidle til barna dine?

Hva gjør du for å oppnå dette?

4 COS-P.

Hva var grunnen til at du deltok på kurset?

Hvordan var kurset?

Hva sitter du igjen med?

Fortell om kurset-hva foregikk-hvem deltok-hvorfor deltok du -hva lærte du?

Vil du anbefale andre å gjennomføre kurset - Hvorfor-hvorfor ikke?

5 Utfordrende situasjoner med barna.

Hvordan håndterer du ulike situasjoner som er vanskelige? Er det elementer fra COS-P du bruker?

Beskriv. Har du noen situasjoner eksempler fra hverdagen dere håndterer annerledes etter COS-P?

Kan du komme med noen konkrete situasjoner?

Er det noe jeg ikke har spurt om som du ønsker å si noe om?