

Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket:

Circle of Security (COS) International – Parenting (COS-P) (2. utg.)

COS-P er et universalforebyggende tiltak for foreldre. Målet er å fremme trygg tilknytning mellom barn og omsorgspersoner. Tiltaket er beregnet for bred implementering til familier der det ikke er noen kjent risiko for utvikling av vansker.

BAKGRUNN

Circle of Security (COS), eller *Trygghetssirkelen* på norsk, er en gruppe intervensjoner utviklet for å fremme god tilknytning mellom foreldre og barn. Intervensjonene retter seg primært mot foreldrenes evne til å forstå barnets grunnleggende behov for trygghet, tilhørighet og autonomi slik at barnets trygghetsfølelse og selvforståelse øker.

Denne kunnskapsoppsummeringen beskriver Circle of Security - International Parenting (COS-P), som er en forebyggende gruppeintervensjon rettet mot foreldre. Tiltaket er utviklet for å tilbys familier uten kjent risiko for utvikling av tilknytningsproblematikk. I Norge driftes tiltaket av Tilknytningspsykologene i samarbeid med Circle of Security International i USA.

METODE

Denne kunnskapsoppsummeringen bygger på et systematisk litteratursøk i databasene Embase, Medline og Psykinfo, NORART, Cochrane, Cristin, NORA, SCOPUS, CINAHL og SweMed. Det er også søkt i internasjonale kunnskapsdatabaser om evidens samt innhentet informasjon om tiltaket fra tiltakseier. Litteratursøk og annen innhentet informasjon ble gjennomgått for å identifisere nordiske effektstudier, internasjonale oppsummeringsstudier og eventuelt andre norske studier om tiltaket.

RESULTATER

Resultatene består av en vurdering av tiltakets beskrivelse, foreliggende studier og implementeringskvalitet. COS-VG vurderes som et godt beskrevet tiltak med en god teoretisk forankring. Det finnes en nordisk effektstudie av tiltaket, hvor det ikke ble funnet noen signifikant forskjell i effekt mellom en gruppe som mottok COS-P i tillegg til vanlig behandling (TAU) og en annen gruppe som mottok kun TAU. Det er dermed usikker hvilken virkning tiltaket faktisk har med tanke på å kunne fremme trygg tilknytning.

KONKLUSJON

COS-P klassifiseres på evidensnivå 2 – Teoretisk begrunnet tiltak.

Innledning

COS International – Parenting (COS-P) har tidligere vært vurdert i Ungsinn (Drugli, 2012). Dette er en oppdatert versjon av oppsummeringen utarbeidet etter nye kriterier fra 2019 (Martinussen mfl., 2019). Det gjøres oppmerksom på at deler av tekstgrunnlaget i denne artikkelen vil være identisk med oppsummeringer om de andre COS-tiltakene: COS

Virginia – Familiemodellen (COS-VF) (Eng, Rye, & Ulvund, 2020), COS Virginia gruppe (COS-VG) (Rye, Eng, & Ulvund, 2020) og COS International Intervention (COS-I) (ikke publisert), da bakgrunn og teoretisk grunnlag uansett er sammenfallende.



Marte Rye

marte.rye@uit.no


RKBU Nord – Regionalt kunskapscenter for barn og unge
UiT - Norges arktiske universitet



Helene Eng

helene.eng@uit.no

RKBU Nord – Regionalt kunskapscenter for barn og unge
UiT - Norges arktiske universitet

 Engelsk sammendrag på ungsinn.no

ISSN 2464-2142

Tidsskrift Ungsinn utgis av Regionalt kunskapscenter for barn og unge- nord (RKBU Nord) ved UiT- Norges arktiske universitet.

Bakgrunn

Over 60 år med forskning dokumenterer betydningen trygg tilknytning har for psykisk helse på tvers av ulike kulturer og populasjoner. Tilknytning betegner en disposisjon hos barn til å knytte følelsesmessige bånd til spesielle individer, som regel foreldrene eller andre nære omsorgspersoner. Barnet gjør dette både for å få tilfredsstillende fysiologiske behov som mat og søvn, for hjelp til følelsesmessig regulering og for beskyttelse mot fare (Bowlby, 1958, 1969). Om barnets behov blir ivaretatt og samspillet med omsorgspersonene er bra, vil barnet normalt sett utvikle et trygt tilknytningsmønster. Trygge barn er i stand til å utforske verden med en opplevelse av mestring og velbehag. De blir gradvis mindre avhengig av omsorgspersonens hjelp til å regulere følelser og utvikler i større grad evnen til å trøste og regulere seg selv og til å håndtere stress (Schore, 2001). Et trygt tilknytningsmønster har vist seg å være en beskyttende faktor for å utvikle god psykisk helse. I motsatt fall vil barn som ikke blir møtt på sine tilknytningsbehov, ha økt risiko for å utvikle psykiske og sosiale vansker senere i livet (Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005).

Circle of Security (COS), eller *Trygghetssirkelen* på norsk, er en gruppe tilknytningsbaserte foreldreveiledningstiltak utviklet for å fremme sensitiv og affektiv kommunikasjon med barnet slik at barnets trygghetsfølelse og selvforståelse øker. Tiltaket ble opprinnelig utviklet i USA i 1999 av Cooper, Hoffman, Powell og Marvin. I ettertid har utviklerne splittet opp og videreutviklet to versjoner av COS; COS International (tidligere COS Spokane) og COS Virginia. Begge modeller er tatt i bruk i Norge. De to versjonene deler idégrunnlag, begrepsapparat, grafiske framstillinger og noen pedagogiske verktøy. Begge tilbyr et forebyggingsstiltak rettet mot foreldre (henholdsvis COS-P og COS-VG) og et terapeutisk tiltak (henholdsvis COS-I og COS-VF). De to forebyggingsstiltakene er sammenliknet nærmere senere i denne artikkelen.

Denne artikkelen beskriver COS-P, som er et forebyggende tiltak tilbudt til foreldre i grupper eller individuelt. Tiltaket skal tilbys familier uten kjent

risiko for å utvikle tilknytningsproblematikk. Tiltaket er primært psykoedukativt der familier tilegner seg kunnskap og ferdigheter om tilknytning gjennom informasjon, filmer, refleksjon og øvelser. Familier som har høyere risiko kan også tilbys tiltaket, men da skal det gis i kombinasjon med annen behandling, som for eksempel et av de mer intensive tiltakene innenfor COS International, COS-I, COS-PP eller COS-HV4. De intensive tiltakene har, i tillegg til den psykoedukative delen, mer direkte veiledning av foreldrene i deres samspill med barna (Tilknytningspsykologene, 2020). COS-P tilbys i Norge av Tilknytningspsykologene i samarbeid med Circle of Security International i USA (tilknytningspsykologene.no).

Beskrivelse og materiell

Den norske versjonen av COS-P beskrives primært i en norsk manual (Cooper, Hoffman, & Powell, 2020), gjennom en implementeringsprotokoll (Tilknytningspsykologene, 2020), en implementeringsstrategi (Brandtzæg & Torsteinson, 2020) samt filmer og *handouts* (Circle of Security, 2020). Tiltaket omtales i tillegg i en rekke bøker og artikler (for eksempel Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2019; Powell, Cooper, Hoffmann, & Marvin, 2015).

I Implementeringsprotokollen presenteres COS International tiltakene samlet med en overordnet beskrivelse av målsetting, organisering og innhold. Videre finnes spesifikk beskrivelse av de ulike tiltakene i COS International som tilbys og planlegges i Norge, deriblant COS-P. Manualen gir en konkret beskrivelse med hensyn til gjennomføringen av COS-P, mens implementeringsstrategien beskriver opplæring og implementeringsstrategier for de ulike COS International programmene i Norge. Den internasjonale nettsiden om COS International gir ytterligere beskrivelse av programmet. Her finnes også materiell på flere språk for sertifiserte terapeuter, blant annet på norsk (krever innlogging). Bøkene gir grundige innføringer i begreper, teorier og behandlingselementer som ligger til grunn for COS generelt.

Målsetninger og målgruppe

Målsetninger

Av det norske materialet kommer det fram at den overordnede målsetningen med tiltaket er å fremme trygg tilknytning hos barnet for på lengre sikt å fremme velvære, gode relasjoner til andre, god mental helse og effektiv emosjonsregulering (Tilknytningspsykologene, 2020).

Målet for alle COS International programmene er å bidra til økt trygghet hos barn gjennom å styrke følgende områder i omsorgen:

- **Prososialitet** – Evnen til å gi empatisk omsorg der og da, når barnet trenger det. For eksempel ved å gi barnet trøst når barnet trenger trøst.
- **Mentalisering** – Omsorgspersonenes evne til å reflektere og forstå både barnets og sine egne mentale tilstander og emosjonelle behov.
- **Stress- og emosjonsregulering** – Foreldrenes evne til å hjelpe barnet med emosjonell regulering, for eksempel slik at et barn som er sint, redd eller utrygg kan endre følelsen til trygg og rolig.
- **Ledelse** – i samspillet mellom voksne og barn har den voksne mest kompetanse og dermed det største ansvaret. Den voksne skal være større og sterkere. Med det menes at den voksne skal tåle, dele og forstå barnets emosjonelle reaksjoner, men selv beholde godheten og roen. De voksne skal lede, organisere og ta tak der det er nødvendig for barnet.

De konkrete målsetningene for COS-P er beskrevet som:

- at foreldre utvikler mer balanserte arbeidsmodeller av barnet.
- styrket foreldrementalisering
- sensitiv omsorg både i forhold til barnets behov for utforskning og nærhet og emosjonsregulering
- trygg tilknytning hos barnet

Målgrupper

Målgruppen for COS-P er foreldre til barn i alderen 0–7 år. Tiltaket er universalforebyggende, det vil si utviklet for bred implementering til familier der det ikke er noen kjent risiko for utvikling av vansker. Tanken er at også i disse familiene kan det oppstå problemer i relasjonene mellom barna og foreldrene, og at det ofte kun er små justeringer som skal til for å bedre samspillet. COS-P kan også tilbys til familier med moderat til høy risiko for utvikling av vansker, men da skal tiltaket tilbys i kombinasjon med andre tiltak.

Tiltaket skal ikke tilbys dersom en av omsorgspersonene:

- misbruker rusmidler
- er fysisk voldelig
- har moderat til alvorlig kognitiv svikt
- har alvorlig psykisk lidelse

Gjennomføring av tiltaket og metoder som anvendes

Organisering og gjennomføring av tiltaket

COS-P tilbys enten som et kurs til foreldre i gruppe eller til foreldre individuelt. Tiltaket kan anvendes både i 1. og 2. linje tjenesten. Manualen består av 8 kapitler. Kurstilbudet går vanligvis over 8 samlinger av 1½ – 2 timer per samling. Når tiltaket tilbys individuelt kan man være mer fleksibel i tidsbruken på hvert kapittel. Normalt vil kurset da gå over 8–12 uker.

Hver samling har et tema og en målsetting, se tabell 1 for en oversikt. Deltagerne arbeider med temaet gjennom informasjon fra gruppeleder, filmer, øvelser og refleksjon. Foreldrene lærer og øver på hvordan de skal forstå barnas signaler og hvordan de kan møte barnas behov. De lærer hvordan samspillet mellom dem og barna er med på å regulere barnas følelser, og hvordan dette også kan gjøre barna gradvis i stand til å regulere egne følelser.

Sentrale elementer i programmet

I COS sitt arbeid med å fremme prososialitet, mentalisering, emosjonsregulering og ledelse i omsorgen, tar man i bruk en rekke modeller. Disse er først og fremst:

- Sirkelen
- Hendene
- Å være sammen
- Haimusikk
- Reparasjon

Trygghetssirkelen

Gjennom hele tiltaket benyttes modellen *Trygghetssirkelen* aktivt. Intensjonen er at foreldrene skal fortsette å bruke *Trygghetssirkelen* aktivt i dagliglivet etter at kurset er ferdig. *Trygghetssirkelen* er symbolsk fremstilt som en oval sirkel med to hender i den ene enden. Hendene representerer den tryggheten foreldrene skal skape for barna sine gjennom å være *større, sterkere, klokere og gode*. Modellen viser hvordan barn både har behov for at foreldrene støtter deres utforskning når de oppdager verden, og at de andre ganger trenger å bli tatt imot, beskyttet, trøstet og å få hjelp til følelsesregulering. Man tenker seg at barnet til enhver tid befinner seg et sted på sirkelen, og at barnet flytter seg rundt på sirkelen ettersom de emosjonelle behovene endrer seg. Når barnet er på den øvre halvdel av sirkelen føler de seg trygge. De er da nysgjerrige på verden og vil utforske den. Hendene på enden av den øvre halvdel representerer foreldrene som er en trygg base for barnet. Barnets behov er da at foreldrene støtter dem, gleder seg med dem og passer på at det er trygt. Når barnet befinner seg på den nedre del av sirkelen, er det redd eller lei seg. Da har det behov for at foreldrene beroliger, trøster og hjelper med å organisere barnets følelser. Hendene på sirkelen representerer foreldrene som den trygge havnen barnet søker til.

I løpet av kurset bruker foreldrene sirkelen aktivt i å analysere hvilke behov barn signaliserer, både når de ser på filmer i kurset og i observasjon av egne barn.

Haimusikk

Haimusikk er en metafor til filmverdenen der skummel musikk skaper uhygge. Begrepet brukes i tiltaket som et uttrykk for opplevelser av indre ubehag som omsorgspersoner kan kjenne på i samspill med barnet, men der ubehaget ikke står i samsvar med den faktiske situasjonen omsorgsgiver og barnet er i.

Det indre ubehaget henger trolig sammen med livserfaringer omsorgspersoner har med seg som påvirker hvordan de reagerer følelsesmessig på en gitt situasjon, atferd eller emosjonelt behov hos barnet. For noen voksne kan egen haimusikk være til hinder for å se barnets behov. I tiltaket skal foreldrene øve på å bli kjent med, og legge merke til, egen haimusikk og hvordan haimusikken påvirker deres omsorgsrolle.

Å være sammen og reparasjon

Å være sammen på en måte som gjør at barnet føler seg trygt og blir følelsesmessig regulert er en forutsetning for å etablere tilknytning. Dersom forelderen ikke klarer dette, blir det et brudd i tilknytningen som kan repareres. Derfor er reparasjon også et viktig element i tiltaket.

Det teoretiske grunnlaget for metoden

COS-P bygger på nyere tilknytningsteori og de implikasjoner teorien kan ha for terapeutisk arbeid. Nyere tilknytningsteori bygger på de klassiske arbeidene til Bowlby (1958, 1969) samt Ainsworth og kolleger (1971, 1978) og beskriver hvordan menneskets medfødte emosjonelle og relasjonelle behov betraktes som grunnleggende for tilknytning. Bowlbys utgangspunkt var observasjoner av at mange kriminelle, psykisk ustabile voksne hadde en historikk med adskillelse fra sine mødre. Gjennom sine studier fant han at barn var avhengig av en varm, nær og kontinuerlig relasjon til sin mor eller en morsfigur for å utvikle god psykisk helse. I Baltimorestudien fant Ainsworth og kolleger et mønster i hvordan barn reagerte ved atskillelse og gjensyn med mor som hadde sammenheng med kvaliteten på relasjonen mellom barnet og moren (1971, 1978). Studien understøttet betydningen av den nære relasjonen mellom mødre og barn og forståelsen av at barn danner tilknytningsmønstre.

I prinsippet kan et barn danne tilknytning til enhver person som har omsorg for barnet. Å utvikle et tilknytningsforhold til omsorgsgiver er med andre ord universelt, men kvaliteten på tilknytningen er individuell (Torsteinson, 2019). Den avhenger blant annet av hvordan barnet blir møtt av omsorgspersonen, noe som igjen kan ha betydning for

hvilke tilknytningsmønstre barnet danner. Tilknytningsmønsteret viser til barnets ubevisste strategier for hvordan det reagerer på skremmende hendelser (Smith & Ulvund, 2004). Det er vanlig å dele disse mønstrene inn i 3 typer:

- trygg tilknytning
- utrygg, organisert tilknytning (utrygg ambivalent eller utrygg unnvikende)
- utrygg, desorganisert tilknytning

Barn med et trygt tilknytningsmønster vil normalt reagere med å søke trygghet hos sine omsorgspersoner hvis de blir reddet eller av andre grunner har behov for å få regulert sine følelser. Barn som har erfart manglende omsorg og at deres behov ikke blir møtt, kan utvikle utrygg tilknytning. I stedet for å søke trygghet, kan disse barna reagere med avvisning, likegyldighet, overdreven avhengighet eller sinne (Smith & Ulvund, 2004). Utrygge barn kan streve med å ha tillit til at tilknytningspersonen vil sørge for fysisk og emosjonell nærhet når de trenger det. Ved desorganisert tilknytning, som representerer den mest alvorlige tilknytningsformen, reagerer barnet med vekslende og irrasjonell tilknytningsatferd i stressende situasjoner. Dette kan oppstå når de samme personene som skal skape trygghet for barna også skremmer dem eller utsetter dem for fare, hvorpå barnet både vil kunne søke nærhet til den voksne samt trekke seg vekk. Eksempel på dette er barn som er utsatt for overgrep eller fysisk eller psykisk vold av foreldrene (Hesse & Main, 2000), hvor foreldre fremviser fysisk eller emosjonell tilbaketrekning eller har en forstyrret emosjonell kommunikasjon (Grienberger, Kelly, & Slade, 2005; Madigan mfl., 2006).

Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer

Trygg tilknytning anses som en sentral beskyttelsesfaktor for barns psykiske helse og utvikling. Hvilke tilknytningsmønstre barnet utvikler kan ha betydning for utviklingsprosesser som utvikling av identitet, selvfølelse og evne til problemløsning senere i livet (Sroufe, 2005; Sroufe mfl., 2005). Trygg tilknytning øker sannsynligheten for at barn opplever høy grad av selvrespekt og en forståelse av at egen og andres atferd har en psykologisk betydning (Sroufe mfl., 2005). Dette vil igjen kunne

fremme barnets sosiale fungering. I motsetning til trygg tilknytning anses utrygg, og spesielt desorganisert tilknytning, som sentrale risikofaktorer for barns sosiale og emosjonelle utvikling (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Sroufe mfl., 2005). I tidlig tilknytningsteori var man mest opptatt av betydningen makroseparasjoner, det vil si fysisk fraværenhet, tap og traumer, hadde for tilknytningskvalitet (Bowlby, 1969). I nyere tilknytningsteori er man i tillegg også opptatt av betydningen av mikroseparasjoner, som henviser til at den voksne er mentalt fraværende selv om han eller hun er fysisk tilstede (Brandtzæg mfl., 2019).

COS-P har som mål både å redusere omsorgsatferd, som øker risikoen for utrygg og desorganisert tilknytning hos barn, og fremme omsorgsatferd som leder til trygg tilknytning.

Implementeringsstrategier, kvalitetssikring og kostnader

I Norge tilbys COS-P av Tilknytningspsykologene i samarbeid med COS International i USA. For å sertifiseres som COS-P gruppeleder må man gjennomføre en 4-dagers opplæring. Det er krav om relevant høyskoleutdanning for å søke opplæring. Kravet for sertifisering er at man ikke har hatt fravær på opplæringen. Etter gjennomført opplæring, får man tilgang på materiell og filmer. Fra tiltakseier opplyses det at deltagere må skrive under en kontrakt som spesifiserer hvordan programmet kan brukes og ikke brukes. Det tilbys veiledning, fordypningskurs og erfaringsseminarer som sertifiserte COS-gruppeledere kan velge å delta på (Brandtzæg & Torsteinson, 2020).

Det er utviklet en *fidelity manual* som skal hjelpe gruppeledere å sikre at tiltaket tilbys slik det er tenkt. Manualen finnes foreløpig kun på engelsk, og det fremkommer ikke av materialet i hvilken grad den brukes aktivt. I følge tiltakseier skal manualen utgis på norsk.

Det stilles ingen krav til tjenesten som skal implementere metoden for å sikre god implementeringskvalitet, men gruppeledere må ha tilgang til

datamaskin eller TV med tilgang til internett eller mulighet for å bruke DVD/USB.

Utbredelse

I en kartleggingsundersøkelse gjennomført av Folkehelseinstituttet, svarte 377 av 500 respondenter at de hadde et gruppetilbud til foreldre (Wesseltoft-Rao, Holt, & Helland, 2017). Av gruppetilbudene var COS det mest brukte. 110 stykker svarte at de tilbød COS. Det fremkom ikke av undersøkelsen om dette er COS-VG, COS-P eller en kombinasjon.

Kostnader

Opplæring for å bli COS-P gruppeleder koster 1800–1900 USD (ca. kr 18 000). En veiledingspakke etter avsluttet sertifisering bestående av 8 x 45 minutter koster kr 12 000, evt. kr 2000 pr. enkelttime. Fordypningskurs oppgis å koste 950–1050 USD (ca. kr 10 000), mens pris på erfaringsseminarene ikke er oppgitt.

Sammenlikning av COS Virginia gruppemodellen (COS-VG) med COS-P

Som nevnt tidligere deler COS tiltakene idégrunnlag, begrepsapparat, grafiske framstillinger og en del pedagogiske verktøy. Samtidig er det viktig å være klar over at forebyggingsvariantene av tiltaket (COS-VG og COS-P) er blitt utviklet uavhengig av hverandre, og at de dermed har blitt ulike. Vi har sammenliknet de to tiltakene med den hensikt å få en oversikt over hvor ulike eller like de er (Tabell 1).

Målsetning, målgruppe og den grunnleggende teorien fremstår nokså likt for de to tiltakene. Begge har gode manualer som beskriver gjennomføring av hver time. Gjennomføring av hver time innebærer noen av de samme elementene ved at det inngår psykoedukasjon, øvelser og refleksjoner etter å ha sett ferdiginnspilte filmer. For COS-P ser det ut som hver time inneholder flere elementer enn for COS-VG. Det er imidlertid forskjeller mellom tiltakene når det gjelder kartlegging før intervensjon, omfang av intervensjon og kvalitetssikring. Noen elementer er ulike, for eksempel ved at man i COS-VG har et felles måltid og hjemmeøvelser. I COS-P inngår evaluering av det man har jobbet med og

forberedelse til neste tema, samt at foreldrene får et eget arbeidshefte med øvelser de kan jobbe med.

Innholdsmessig fremstår de to versjonene nokså ulike. De har noen sammenfallende temaer, men vektlegger ulike temaer utover i intervensjonen. Det fremstår som COS-P i noe større grad vektlegger foreldrenes følelsesmessige reaksjoner i relasjon med barna sine. I COS-VG ser det ut som man jobber mer med barnas signaler og hvordan disse kan tolkes. Når det gjelder de ferdiginnspilte filmene som benyttes som eksempler og grunnlag for refleksjon, har vi fått oppgitt at disse er ulike mellom tiltakene (personlig kommunikasjon med tiltakseiere, 2020). Det kan også se ut som at man jobber med sirkelsymbolikken i refleksjonsoppgavene i større omfang i COS-VG enn i COS-P. Det er litt vanskelig å vurdere hvor stor betydning forskjellene har, men vi oppfatter tiltakene som så ulike at de bør vurderes separat. Dette innebærer at forskning om det ene tiltaket ikke automatisk kan tas til inntekt for den andre.

Tabell 1. Sammenlikning av COS-P og COS-VG.

	COS-P	COS-VG
Målgruppe	Foreldre til barn i alderen 0–7 år, men kan tilbys foreldre til eldre barn og ungdommer. Lav til høy risiko. For moderat til høyrisiko familier anbefales at andre tiltak legges inn i tillegg. Eksklusjonskriterier er beskrevet.	Foreldre til barn i alderen 1–6 år. For foreldre med et forhold til barna som er preget av atferdsmessige og følelsesmessige vansker. Eksklusjonskriterier er beskrevet.
Målsetning	<ul style="list-style-type: none"> • Fremme trygg tilknytning hos barnet. • At foreldre utvikler mer balanserte arbeidsmodeller av barnet. • Styrke foreldrementalisering. • Skape sensitiv omsorg både i forhold til barnets behov for utforskning og nærhet og emosjonsregulering. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fremme tryggere former for tilknytning. • Foreldre får trening i å forstå barnas signaler samt identifisere deres behov, samt trening i å identifisere ulike samhandlingsmønstre i nære foreldre-barn relasjoner. • Lære foreldre å reflektere over barnets og egne atferd og følelser i samspill med barnet sitt.
Organisering	I gruppe eller individuelt	Gruppe
Omfang	Gruppe: 8 x 1,5 – 2 timer Individuelt 8–12 x 1,5 – 2 timer	10 x 1,5 – 2 timer + 2 oppfølgingstimer
Kartlegging	Ingen	Det anbefales kartlegging med utvalgte instrumenter for oppstart.
Innhold	<p>Tema:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Innføring i tilknytning 2. Trygghetssirkelen 3. «Å være sammen med» – følelsesmessig samspill 4. Sirkelen og det å være sammen med spedbarn 5. Haimusikk – og veien til trygghet 6. Haimusikk – utforskning av det vi strever med 7. Brudd og reparasjon 8. Konsolidering – diskutere erfaring 	<p>Tema:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trygg og omsorgsfull atmosfære & introduksjon 2. Trygghetssirkelen 3. Dansen & samregulering 4. Samregulering 5. Reparasjonssirkelen 6. Overgang til barnets haimusikk og villedende signaler 7. Villedende signaler og desorganiserte mønstre 8. Brudd og reparasjon 9. Fra samregulering til selvregulering 10. Øvelse og integrasjon 11. Oppfølgingstime 12. Oppfølgingstime
Metoder og struktur i hver samling	<ul style="list-style-type: none"> • Psykoedukasjon • Øvelser • Se ferdige videoer etterfulgt av refleksjon • Gjenkjenne følelser, egne og personene i filmene • Muntlig evaluering av hvordan deltakerne opplevde samlingen • Smakebit på neste samlings tema 	<ul style="list-style-type: none"> • Felles måltid • Gjennomgang av hjemmeøvelser • Psykoedukasjon • Øvelser • Se ferdige videoer etterfulgt av refleksjon • Utdeling av hjemmeøvelser
Kvalitetssikring	<ul style="list-style-type: none"> • Opplæring 4 dager. • Veiledning etter opplæring: valgfritt. • Krav til sertifisering: ikke fravær på opplæring. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ni dagers kurs fordelt på to bolker. • Treningsperiode på 4–5 mnd mellom bolkene. • Veiledning: Veiledning ved gjennomføring av to gruppeforløp etter opplæring. • Krav til sertifisering: Godkjent skåring av fremmedsituasjonen gjennom en prøve og godkjenning av gruppeforløp av veileder.

Problemstilling for artikkelen

Formålet med denne artikkelen er å vurdere om COS-P er et virksomt tiltak benyttet i ordinær praksis i Norge.

Metode

Litteratursøk etter studier om tiltaket ble gjennomført i databasene Embase, Medline og Psykinfo, NORART, Cochrane, Cristin, NORA, SCOPUS, SweMed, Cambell, CINAHL Google Scholar, NICE, Blueprint og CEBC. Søkedato: 30.01.2020. I tillegg ble tiltakseier i Norge kontaktet og bedt om å sende inn dokumentasjon som ikke ble fanget opp av søket, som for eksempel manualer, veiledere, upublisert forskingsdokumentasjon, implementeringsstrategier og kvalitetssikringsrutiner.

To forskere gjennomgikk forskingsdokumentasjonen uavhengig av hverandre og identifiserte den aktuelle litteraturen for nordiske effektstudier, internasjonale kunnskapsoppsummeringer, samt andre norske evalueringer i henhold til kriteriene for klassifisering av tiltak i Ungsinn (Martinussen mfl., 2019).

Resultater

Resultater fra litteratursøk

Litteratursøket resulterte i 93 treff hvorav 66 ble ekskludert på bakgrunn av en vurdering av tittel og sammendrag (se figur 1). I avsnittet *Sammenlikning av COS-P med COS-VG* ovenfor vurderte vi at evidens for et av disse COS tiltakene ikke kan tas til inntekt som evidens for det andre. Med bakgrunn i dette ble artikler som omhandlet det andre COS gruppetiltaket, COS-VG, ekskludert. De 18 gjenstående treffene ble vurdert i fulltekst for mulig inklusjon i denne kunnskapsoppsummeringen. Av disse 18 artikler ble 6 publikasjoner ekskludert fordi de ikke omhandlet COS-P eller ikke var studier. Totalt ble dermed 12 artikler inkludert, hvorav én var en nordisk effektstudie (Risholm Mothander, Furmark, & Neander, 2018), seks var andre norske evalueringstudier (Alstergren, 2017; Berntsen & Holgersen, 2015; Dingstad, 2019; Gundersen, 2018; Helle, Boonstra, Broch, Rød, & Vøllestad, 2017;

Holte, 2018) og de resterende var internasjonale kunnskapsoppsummeringer ($K=2$) (Wesseltoft-Rao mfl., 2017; Yaholkoski, Hurl, & Theule, 2016) eller internasjonale databaser ($K=3$).

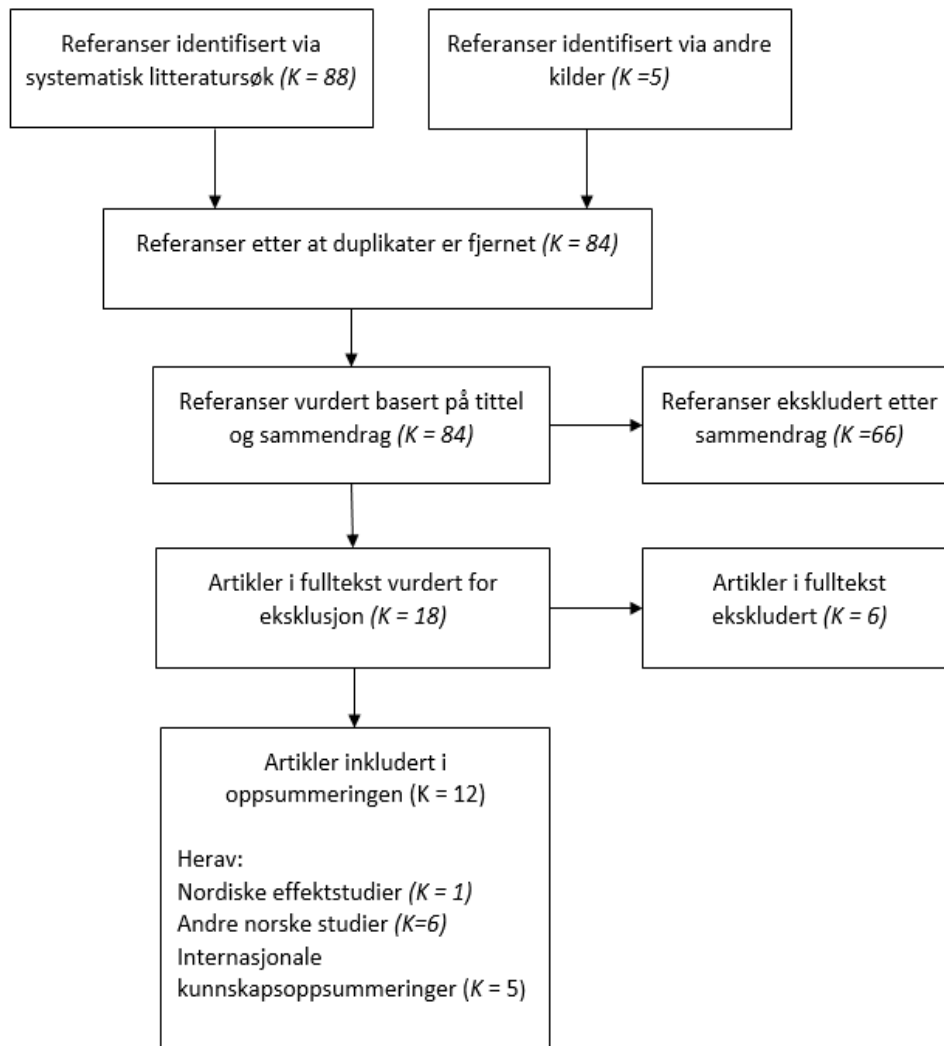
Den nordiske effektstudien er en randomisert kontrollert studie hvor effekten av COS-P på foreldrerepresentasjoner (foreldrenes tanker om barnet) og emosjonell tilgjengelighet ble undersøkt. I studien ble et klinisk utvalg ($N=28$) som mottok COS-P i tillegg til *treatment as usual* (TAU) sammenliknet med et utvalg ($N=24$) som kun mottok TAU (Risholm Mothander mfl., 2018). Av de seks inkluderte artiklene som ble klassifisert som norske evalueringstudier (ikke effektstudier) var fire av dem ulike masteroppgaver som gjennom kvalitative intervjuer undersøkte foreldre sine erfaringer med å ha gjennomført COS-P. De to resterende artiklene var en kvalitativ studie av profesjonell og personlig endring hos psykologer som hadde gjennomført opplæring i COS-P (Berntsen & Holgersen, 2015), samt en artikkel som presenterer erfaringer med implementering av COS-P ved en voksenpsykiatrisk poliklinikk (Helle mfl., 2017).

De to internasjonale kunnskapsoppsummeringene var henholdsvis en metaanalyse av Yaholkoski mfl. (2016) som inkluderte ulike varianter av COS-tiltak, deriblant COS-P, samt en rapport fra Folkehelseinstituttet som så på praksis, erfaring og effektevalueringer for gruppetiltak og kurs for foreldre (Wesseltoft-Rao mfl., 2017). Til slutt ble vurdering av COS-P i tre internasjonale databaser inkludert, nemlig Early Intervention Foundation Guidebook (EIF, UK), The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC, USA) og Vidensportalen (Danmark).

Av de seks ekskluderte publikasjonene var det to som ikke omhandlet COS-P eller ikke var forskningsresultater (Mercer, 2015; Steele & Steele, 2018) og et konferansebidrag. En artikkel av Risholm Mothander and Neander (2017) ble ekskludert da den inneholdt samme data som i den inkluderte effektstudien fra Risholm Mothander mfl. (2018). Videre ble en kunnskapsoppsummering av Hægland

(2018) ekskludert da den bygget på kunnskapsoppsummeringen fra Yahlkoski mfl. (2016) som allerede er inkludert under internasjonale kunnskapsoppsummeringer. Til slutt ble en studieprotokoll som omtalte The Copenhagen Infant Mental Health Project (Vaever, Smith-Nielsen, & Lange, 2016) ekskludert. Dette er en RCT-studie som skal sammenligne COS-P med ordinær behandling i

København, Danmark. I tillegg har vi fått opplyst fra tiltakseier at det er en pilotstudie under publisering som inkluderer 12 mor-barn dyader i en COS-P gruppe og 7 mor-barn dyader i en kontrollgruppe. Da RTC-studien er en pågående studie og pilotstudien ikke er publisert omtales de ikke mer i denne kunnskapsoppsummeringen.



Figur 1. Flytdiagram for gjennomgang av litteratur.

Gjennomgang av beskrivelser

COS-P er gjennomgående godt beskrevet gjennom en egen manual, en implementeringsprotokoll, egen nettside, filmer og *handouts*. En vurdering av beskrivelsen kan ses i tabell 2. I manualen beskrives gjennomføring, mål og innhold for alle samlinger. I tiltakets implementeringsprotokoll beskrives ytterligere hvem tiltaket er utviklet for, eksklusjons-

kriterier, målsetninger med tiltaket og metoder som benyttes. Tiltaket er utformet som et kurs og ikke som et psykoterapeutisk opplegg med for eksempel terapeutisk mål for hver enkelt deltager. Kjerneelementer i tiltaket er modellen *Trygghets-sirkelen* og bruk av sirkelhistorier.

Tabell 2. Vurdering av tiltakets beskrivelse.

Dimensjoner i beskrivelsen	Ikke beskrevet	Noe beskrevet	Godt beskrevet
Problembeskrivelse			x
Målgruppe			x
Hovedmål			x
Sekundærmål			x
Utforming av tiltaket			x
Metoder som benyttes			x
Kjerneelementer/ fleksibilitet			x
Utøvere av tiltaket			x
Manual/veileder for utøvere			x
Materiell for mottakere av tiltaket			x
Undersøkelser som styrker beskrivelsen			x

Nordiske effektstudier

En effektstudie ble identifisert (tabell 3). Dette er en studie av Risholm Mothander mfl. (2018), utført i en naturalistisk klinisk setting hvor et utvalg som mottok COS-P i tillegg til ordinær behandling (TAU) ble sammenlignet med et utvalg som kun mottok TAU.

Forskningsmetodisk kvalitet

I de påfølgende avsnitt presenteres en vurdering av den forskningsmetodiske kvaliteten til

Tabell 3. Inkluderte nordiske effektstudier.

Studie/ Artikkel	Forskningsdesign	Deltakere	Utvalget	Måletidspunkter
Risholm Mothander, Furmark & Neander, 2018	Randomisering til intervensjons – og sammenligningsgruppe som mottok ordinær behandling	N= 28 foresatte i intervensjonsgruppe, N= 24 foresatte i sammenligningsgruppe. Rekruttert fra 3 klinikker for sped- og småbarn	Intervensjonsgruppe: gjennomsnittsalder for foresatte 30,1 år og barna 20,8 mnd. Sammenligningsgruppe: gjennomsnittsalder for foresatte 29,7 år og for barna 8,3 mnd. Hovedsakelig kvinner.	Tre måletidspunkt. Baseline (T1), 6 måneder etter inklusjon (T2) og 12 måneder etter inklusjon (T3)

Tabell 4. Forskningsmetodisk kvalitet.

Studie	1. Statistiske analyser	2. Måling	3. Indre validitet	4. Tro mot tiltaket	5. Ytre validitet	Gj. snitt
Risholm Mothander, Furmark & Neander, 2018	2	3	2	2	1	2

Note: Ikke rapportert eller undersøkt = 0; Dårlig/utilfredsstillende = 1; Tilfredsstillende = 2; Godt = 3; Svært godt = 4.

studien til Risholm Mothander mfl. (2018), se oppsummering av vurderingen i tabell 4.

1. Statistiske analyser

I studien til Risholm Mothander mfl. (2018) ble det undersøkt om COS-P som supplement til det ordinære behandlingstilbudet førte til endringer i foreldrerepresentasjoner målt gjennom The Working Model of the Child Interview (WMCI) (Zeanah & Benoit, 1995) samt emosjonell tilgjengelighet målt gjennom The Emotional Availability Scales (EAS) (Biringen, Derscheid, Vliegen, Closson, & Easterbrooks, 2014). Det vises ikke til gjennomføring av styrkeberegning for studien og antall deltagere er også lavt, noe som sår tvil om utvalget er stort nok for å kunne fange opp eventuelle effekter av tiltaket. Dette poengteres også av forfatterne selv, som utdyper at deres resultater må tolkes med forsiktighet. Frafall er rapportert og er innenfor hva man kan forvente for studier utført i ordinær klinisk praksis. Sammenligning mellom betingelsene for endring over tid ble for WMCI analysert med Fischer's Exact test og for EA analysert med Mantel Haenszel Chi2 test. Mens Fischer's Exact test egner seg ved små utvalg er Mantel Haenszel Chi2 test mer avhengig av en større utvalgsstørrelse. Kun deltagere som var igjen på T3 ble inkludert i disse analysene. Effekstørrelser er ikke rapportert.

2. Målinger og måleinstrumenter

For det aktuelle formål og design for studien tas det i bruk anerkjente og utprøvde måleinstrumenter og kartleggingsmetoder. De primære utfallsmålene for-eldrerepresentasjoner måles gjennom The Working Model of the Child Interview (WMCI) (Zeanah & Benoit, 1995) mens emosjonell tilgjengelighet måles gjennom The Emotional Availability Scales (EAS) (Biringen mfl., 2014).

WMCI er et semi-strukturert kartleggingsintervju for å få kjennskap til foreldrene sine tanker og følelser om eget barn, samt samspill og relasjon mellom foreldre og barn. I artikkelen til Risholm Mothander og kolleger (2018) fremkommer det ikke informasjon om svensk oversettelse av dette intervjuet. En metaanalyse fra 2012 konkluderer med at WMCI er et valid instrument til både forskings- og kliniske sammenhenger (Vreeswijk, Maas, & van Bakel, 2012). I den aktuelle studien gjennomføres intervjuet på T1 og T3 av to ulike intervjuere som begge har opplæring i metoden. Intervjuerne var blinde for hvilke betingelser deltagere deltok i, men de var ikke blinde for måletidspunkt. Interrater reliabilitet mellom hoved-intervjuer (førsteforfatter) og assisterende intervjuer (andreforfatter) ble på bakgrunn av 20 % ($n = 18$) av intervjuene beregnet til 88 % kategorireliabilitet ($\kappa = 0,79$, $p < 0,001$). Mens WMCI egentlig kodes i de tre hovedkategoriene *balanced*, *disengaged* og *distorted*, ble det i den aktuelle studien kategorisert i kategoriene *balanced* og *unbalanced*, hvor sistnevnte kategori inkluderte *disengaged* og *distorted* representasjoner. Dette med bakgrunn i lavt antall deltagere.

EAS vurderer den emosjonelle kvaliteten på foreldre-barn relasjonen. I en gjennomgang av 112 empiriske artikler fra 2014 konkluderer Biringen og kolleger med at EA er et valid og sensitivt instrument for måling av relasjonell emosjonell kvalitet. I studien til Risholm Mothander og kolleger (2018) baseres vurderingen av emosjonell tilgjengelighet på gjennomgang av videofilmer av foreldre-barn samspill. I den aktuelle studien ble vurderinger gjennomført på T1, T2 og T3, hvor man på

behandlingsenhetene filmet en strukturert setting og en frilek setting. De resulterende 131 videosekvensene ble kodet blindt av to kodere trent til reliabilitet, hvor kategorireliabilitet basert på 20 % ($n = 28$) av filmene ble vurdert til 87 %.

For å få oversikt over forskjeller i bakgrunnsvariabler mellom COS-P gruppen og TAU gruppen på baseline (T1) brukes flere måleinstrumenter på T1. Depressive symptomer hos omsorgsgivere måles gjennom The Centre of Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) (Radloff, 1977), nivå av angst gjennom The State Anxiety Inventory (STAI-S) (Spielberger, Gorusch, & Lushene, 1970) og stress i omsorgsrollen gjennom The Swedish Parental Stress Questionnaire (SPSQ) (Östberg, 1999). For alle T1 instrumenter oppgis intern konsistens for studiets utvalg målt gjennom Chronbach alpha (α) for CES-D = 0,92; α for STAI-S = 0,95; α for SPSQ = 0,89. På T1 brukes og The Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood (DC:0-3R) for å få en oversikt over barnas fungering/psykiske helse og utviklingsproblemer.

3. Indre validitet

Studien ble gjennomført i en naturalistisk klinisk setting, med tilfeldig fordeling av deltagere til en intervensjonsgruppe som mottok COS-P i tillegg til TAU (COS-P gruppen) og en gruppe som kun mottok TAU (TAU-gruppen), noe som er en styrke for indre validitet. Av 104 omsorgsgivere som fikk tilbud om deltagelse i studien svarte 52 (50 %) ja til deltagelse. Randomisering til utvalgene ble gjennomført etter undersøkelser på T1. Begge gruppene ble undersøkt på baseline (T1), 6 måneder etter inklusjon (T2) og 12 måneder etter inklusjon (T3). Endring fra T1 til T3 ble undersøkt i totalt 42 foreldre-barn relasjoner (dyader). Til tross for et randomiseringsdesign, viser måling av bakgrunnsopplysninger at de to gruppene som sammenliknes er ulike på noen punkter som kan ha betydning for effektene. Dette svekker den indre validiteten. For eksempel er barna i COS-P gruppen signifikant eldre (gjennomsnittlig alder 20,8 måneder) enn i TAU gruppen (gjennomsnittlig alder 8,3 måneder). Videre har COS-P gruppen flere TAU timer både for

T1 og fra T1 til T3. Ved T3 observeres videre signifikant endring kun innad i gruppen som mottar COS-P og TAU, ikke mellom gruppene, et resultat som ikke kan tas til inntekt for tiltakets effekt.

4. Troskap mot tiltaket

Det rapporteres ikke om systemer eller prosedyrer for å undersøke at tiltaket leveres slik det er tiltenkt eller på lik måte til alle deltagere, men alle gruppeledere har gjennomgått 4-dagers opplæring i COS-P. På hvert av de tre behandlingsstedene mottok fire terapeuter COS-P opplæring. Tiltaket ble forøvrig gitt i tillegg til ordinær behandling, noe som innebærer at det totale tilbudet til den enkelte vil være ulikt.

5. Ytre validitet

En begrensning ved den ytre validitet er at utvalgsstørrelsen er liten med tanke på at den skal undersøke et universelt forebyggende program. Utvalgene er fra et klinisk utvalg henvist fra forebyggende tjenester, mens COS-P i utgangspunktet er utviklet for familier og barn uten kjent risiko for utvikling av tilknytningsvansker. Det er positivt at studien gjennomføres i ordinær praksis, men samtidig utgjør dette en utfordring med tanke på resultatenes generaliserbarhet til normalpopulasjonen. Sentrale bakgrunnsvariabler måles for å vurdere forskjeller mellom COS-P og TAU gruppen, men det er ingen sammenligning mellom bakgrunnsvariabler i utvalgene og landet for øvrig. Det er og positivt at det gjennomføres oppfølgingsmålinger på T3, ett år etter inklusjon, men det er vanskelig å vite om fortsatt endring skyldes intervensjonen eller andre faktorer.

Effekter

Effektstudien fant ingen signifikante forskjeller på utfallsmålene mellom COS-P gruppen og TAU gruppen. Det ble derimot funnet en signifikant positiv endring i COS-P gruppen, men en endring kun innad i en gruppe i et mellomgruppe-design er ikke tilfredsstillende nok for å tas til inntekt for tiltakets effekt. Det lave antall deltagere i studien tilsier også at funn må tolkes med forsiktighet. Med så få personer i hver betingelse ender man for de ulike kategorier av utfallsmålene opp med nokså få

personer, for eksempel at 5 dyader i COS-P gruppen skåret i EA kategorien *emosjonelt tilgjengelig* på T1, mens 13 gjorde det på T3. Dette gjør det vanskelig å vite om resultatene er tilfeldige som følge av lav N, om det kan omhandle stabilitet eller endring over tid, effekt av tiltaket eller andre faktorer.

Internasjonale kunnskapsoppsummeringer

Den første inkluderte internasjonale kunnskapsoppsummeringen er en kunnskapsoversikt av Yahlkoski mfl. (2016). I denne oppsummeres resultater fra 10 internasjonale studier som undersøkte effekten av COS-intervensjoner. Yahlkoski og kolleger konkluderer med at det ble funnet moderate effektstørrelser på trygg tilknytning hos barnet, egenopplevd omsorgskvalitet hos omsorgsgivere og reduksjon av depresjon hos omsorgsgiver, samt en stor effekt på omsorgsgiveres mestringfølelse. En rekke metodologiske svakheter må tas i betraktning i tolkning av funn fra denne kunnskapsoppsummeringen. En av disse er at Yahlkoski og kollegaer ikke har skilt mellom de forskjellige COS-tiltakene, men behandlet de alle sammen under ett. De fleste av de inkluderte studiene har og store kvalitetsutfordringer, for eksempel at de inkluderer få deltagere og mangler randomisering av deltagere til ulike betingelser.

Den andre kunnskapsoppsummeringen er fra Folkehelseinstituttet. Her oppsummeres gruppetiltak og kurs for foreldre som er utviklet for å støtte barns utvikling og hjelpe foreldre til å skape en tryggere oppvekst for sine barn (Wesselt-Rao mfl., 2017). Oppsummeringen beskriver således flere ulike tiltak, hvor COS-tiltakene er en av dem. Målet med oppsummeringen var å kartlegge eksisterende tilbud i Norge og deres teoretiske og empiriske forankring og å vurdere eksisterende effekt-evalueringer, forskning på effekt og erfaring med gruppetiltak i klinisk og forebyggende arbeid. Det ble først gjennomført en elektronisk kartleggingsundersøkelse om hvilke tilbud som finnes i Norge. Deretter ble det gjennomført et litteratursøk for å finne litteratur om evaluering av tiltakene som ble rapportert brukt gjennom kartleggingsundersøkelsen. COS-intervensjoner ble her rapportert inn som en av de mest brukte, spesielt i helsestasjoner og

barneverntjenester, og hovedsakelig som et selektivt tiltak. I rapporten omtales COS-VG og COS-P som ett tiltak. Totalt sett oppsummerer rapporten 5 internasjonale studier, der alle omhandler COS-P. Ingen av de identifisert studiene var randomiserte kontrollerte studier eller studier med kontrollgruppe. Rapporten oppgir at samtlige studier hadde kritisk risiko for systematiske skjevheter som følge av mangel på kontrollgruppe.

Evidens for COS-P er videre vurdert i tre ulike internasjonale databaser. I The California Evidence-based Clearinghouse for Child Welfare er COS-P klassifisert på nivå NR (“not able to be rated”) (CEBC, 2018). Denne klassifiseringen innebærer at man ikke har identifisert publiserte, fagfellevurderte studier med kontrollbetingelser som kan vise til at tiltaket virker slik det er tiltenkt. I den danske socialstyrelsen sin nettportal Vidensportalen klassifiseres tiltak i en «spindelnev»-modell hvor temaene: målgruppe, metode, implementering, effekt og økonomi hver for seg gis en egen skåre fra A-D, hvor A representerer det høyeste nivå og D det laveste nivå. For COS-P vurderes målgruppe og effekt til skåren B, mens implementering vurderes til C og økonomi (evaluering av omkostninger) vurderes til skåren D (Vidensportalen, 2020). Vurderingen av effekt viser at det ikke foreligger studier som dokumenterer effekten av COS-P i en dansk kontekst, men at en dansk RCT er underveis (Vaever mfl., 2016). I databasen EIF gis COS-P evidensskåren 2+, som henviser til at det foreligger studier som tyder på at tiltaket kan bedre utfallet hos barn, men at denne evidensen ikke stammer fra en godt utført randomisert kontrollert studie eller kvasi-eksperimentell studie (EIF, 2019). Klassifiseringen bygger på en amerikansk RCT studie (Cassidy mfl., 2017) der familier i risiko fikk COS-P. Resultatet viste positiv effekt på reduksjon av ikke-støttende respons på barns utilpasshet (*distress*) og barna økte sin aktiveringskontroll (*inhibitory control*). De fant derimot ikke effekter på trygghet, tilknytning eller atferdsproblemer. Forskningsmetodiske svakheter gjorde at programmet ikke ble høyere rangert i databasen.

Norske evalueringer

Alle de fire inkluderte masteroppgavene undersøkte erfaringer hos foreldre etter å ha gjennomført COS-P. De to første var masteroppgaver fra avdeling for pedagogikk og sosialfag ved Høgskolen i Innlandet (Alstergren, 2017; Holte, 2018). De to andre var begge masteroppgaver i familiebehandling fra fakultet for samfunnsvitenskap ved OsloMet – storbyuniversitetet (Dingstad, 2019; Gundersen, 2018). Alstergren (2017) gjennomførte semi-strukturerte intervjuer med 8 foreldre som hadde deltatt på COS-P i regi av helsestasjonen. Informantene hadde gjennomført COS-P i løpet av de tre siste årene. Alstergren viser til at foreldrene hadde et positivt utbytte av tiltaket, inkludert større bevissthet om barnas behov, bedre relasjon med barna og bedre forståelse av egen innvirkning på relasjonen. Holte (2018) gjennomførte semi-strukturerte intervju med 7 foreldre og 6 COS-P veiledere fra sentre for familie og barn om erfaringer og opplevelser knyttet til COS-P i barneverntiltak. Holte (2018) viser til at *Trygghets sirkelen* opplevdes som hjelp til å forstå barns behov for støtte og bekreftelse og at foreldre opplevde økt selvbevissthet og mer innsikt i hva barnet trengte fra dem. Det fremkommer og at økt selvinnsett kunne lede til sterk skyldfølelse, samt at det kunne oppstå utfordringer i saker der hvor foreldre for eksempel opplevde seg presset til å ta imot barneverntiltak. Dingstad (2019) gjennomførte intervju med 8 foreldre som hadde gjennomført COS-P via helsestasjonstjenesten i Bærum kommune. Dingstad viste til at COS-P opplevdes nyttig gjennom mulighet for utforskning av dynamikken i foreldre-barn relasjonen og at gruppeformatet kunne bidra til normalisering og økt trygghet i omsorgsutøvelsen. I tillegg ble det trukket frem momenter som opplevdes å fungere mindre bra, som for eksempel at foreldrene savnet at videovignettene viste mer gjenkjennbare hverdags situasjoner og at det var varierte erfaringer med hvor godt gruppeprosesser fungerte for ulike foreldre. Gundersen (2018) intervjuet fire foreldre som hadde gjennomgått individuell COS-P veiledning og som var rekruttert gjennom psykisk helsevern for barn og unge. Her opplevde 3 av 4 informanter veiledningen som nyttig, mens den siste informanten ikke opplevde at veiledningen dekket

deres behov og ønsket en større mulighet for individualisering av veiledningen.

Berntsen and Holgersen (2015) gjennomførte en kvalitativ studie av 11 psykologers opplevelse av deltagelse på COS-P kurs og deres praktisering av COS-P etter opplæring. Her kom det blant annet frem at informantene uttrykte begeistring med tanke på å ha fått tilgang til et konkret verktøy til bruk i veiledning og en opplevelse av at COS-P muliggjorde formidling av kompleks teori på en lettfattelig måte. Informantene fortalte at de tilpasset metoden til egne erfaringer og arbeidsmåter, og at denne tilpasningen ble gjort uten at de først hadde erfaring med å anvende metoden i sin helhet. Artikkelen retter søkelyset mot at det er en bred utbredelse av metoden i kombinasjon med manglende kvalitets-sikring av bruk av COS-P etter opplæring. Helle og kolleger (2017) beskriver erfaringer med å ha tatt i bruk COS-P i et distriktspsykiatrisk senter (DPS) som et tilbud til voksne pasienter med barn. I samråd med tiltakets opphavsmann ble gruppene utvidet både i aldersspenn og i tidsaspekt, hvor det ble gjennomført 12 fremfor 8 samlinger. Bakgrunn for flere samlinger beskrives å være at deltagerne ofte har traumeerfaringer og erfaringer med omsorgs-svikt. Som et ledd i intern kvalitetssikring fylte 59 av 61 deltagere ut spørreskjema for måloppnåelse og fornøydhet med kurset, hvorav majoriteten av deltagerne rapporterte å være godt fornøyd med kurset, at de opplevde redusert stressnivå i etterkant av kurset og at de ville anbefalt kurset det til andre. I artikkelen beskrives en erfaring med at COS-P har bidratt til å sette søkelys på foreldrerollen, som for mange psykiske syke foreldre er et potensielt sårbart tema.

Implementeringskvalitet

Ulike aspekter ved tiltakets implementeringskvalitet er oppsummert i tabell 5. I Norge tilbys COS-P av Tilknytningspsykologene i samarbeid med COS International i USA. For å gå opplæringskurset i COS-P kreves relevant høyskoleutdanning. Det stilles ingen krav til tjenestene som skal implementere metoden for å sikre god implementeringskvalitet. Obligatorisk opplæring består av et 4 dagers kurs. Etter dette gis det tilbud som veiledning,

fordypningskurs og erfaringsseminar som gruppeledere kan velge å delta på, mot kostnad. Det stilles ingen krav til kvalitetssikring av tilegnede ferdigheter hos utøverne. Det er utviklet en engelskspråklig *fidelity manual* som er tenkt å hjelpe gruppeledere å sikre at tiltaket tilbys slik det er tenkt. Fra tiltakseier opplyses at denne manualen vil komme på norsk. I tillegg er det utviklet videofilmer med kommentatorstemmer som er tiltenkt som støtte for gruppeledere.

Tabell 5. Vurdering av implementeringskvalitet.

Kategori	Ja	Nei	Ikke relevant
1. Implementeringsstøtte		x	
2. Kvalifikasjonskrav	x		
3. Opplæring	x		
4. Sertifiseringsordninger	x		
5. Monitorering av fidelity/etterlevelse		x	
6. Veiledning	x		
7. Identifisering av målgrupper			x
8. Kartleggings- og vedlikeholdsverktøy			x
9. Strategier for tilpasning	x		
Samlet skåre	Σ 5/7		

Diskusjon

Formålet med denne artikkelen er å undersøke om COS-P er et virksomt tiltak benyttet i ordinær praksis i Norge, basert på Ungsinns nye kriterier for klassifisering (Martinussen mfl., 2019). Resultatene diskuteres med utgangspunkt i kriteriene i de påfølgende avsnitt.

Beskrivelse og teoretisk rasjonale

Gjennomføringen av COS-P er gjennomgående godt beskrevet gjennom en norsk manual (Cooper mfl., 2020), mens beskrivelse av målsettinger, organisering, opplæring og implementeringsstrategi finnes i en implementeringsprotokoll (Tilknytningspsykologene, 2020) og en implementeringsstrategi (Brandtzæg & Torsteinson, 2020). I tillegg beskrives tiltaket i *handouts* og filmer, gjennom en internasjonal nettside og nettsiden til Tilknytnings-

psykologene, samt en rekke bøker og artikler (for eksempel Brandtzæg mfl., 2019; Powell mfl., 2015). Bøkene gir grundige innføringer i begreper, teorier og behandlingselementer som ligger til grunn for COS generelt. Samlet sett innebærer dette at beskrivelsen av tiltaket er god, men kan oppleves noe vanskelig å få en helhetlig oversikt over.

Når det gjelder det teoretiske grunnlaget for tiltaket er det stor enighet i fagfeltet om at trygg tilknytning er viktig for barns psykologiske, sosiale og emosjonelle utvikling. Likevel, som for andre teorier er det også faglige diskusjoner rundt tilknytnings-teori. Dette omhandler for eksempel betydningen av sensitivitet for tilknytning (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; De Wolff & van Ijzendoorn, 1997; Nievar & Becker, 2007), og om en for ensidig vektlegging av kun bedring av de voksnes sensitivitet kan fortrenge andre faktorer av betydning for barnets utvikling (se for eksempel Olafsen, Torgersen, & Ulvund, 2011; Torgersen, 2013). Det er viktig å huske på at forklaringer på individuelle forskjeller i tilknytningsmønstre hos barn og voksne er komplekse og krever at man også tar høyde for hvordan barnet gjennom sine medfødte egenskaper, som for eksempel temperament og kognitive evner, både bidrar til sin egen utviklingsprosess og at disse egenskapene over tid kan påvirke de voksnes omsorgskvalitet. Sensitivitet kan av noen også bli oppfattet som et personlighetstrekk hos voksne (se Smith & Ulvund, 1999 for en kritisk drøfting av sensitivitetsbegrepet).

Effektstudier og evalueringsstudier

Det foreligger kun én nordisk effektstudie av tiltaket. Effekten av å tilby COS-P i tillegg til ordinær behandling er studert i en svensk effektstudie (Risholm Mothander og kolleger, 2018), som er oppsummert og vurdert i denne Ungsinn-artikkelen. Utvalget er her familier som er henvist til behandling og er dermed ikke representativt for den populasjonen som tiltaket primært er utviklet for, selv om tiltaket og kan brukes i kombinasjon med andre relevante tiltak hos familier med større behov. Selv om det er funnet signifikante endringer på utfallsmålene emosjonell tilgjengelighet og foreldre-representasjoner innad i COS-P gruppen, finner

man i studien ingen signifikante forskjeller på utfallsmålene mellom intervensjonsgruppen og sammenligningsgruppen som kun mottok ordinær behandling. Intensjonen med en randomisert studie er å avdekke at eventuelle effekter er forårsaket av tiltaket og ikke av andre faktorer. Når man ikke finner forskjell mellom gruppene, betyr det at det ikke er dokumentert effekt av selve tiltaket. Tiltaket kan basert på denne studien dermed ikke sies å ha tilfredsstillende dokumentert effekt i henhold til Ungsinn sine kriterier (Martinussen mfl., 2019). Forskningsmetodisk ble studien vurdert til å ha styrker og svakheter. Styrkene var blant annet at det var benyttet relevante og utprøvde måleinstrumenter og at studien ble gjennomført i naturlige betingelser. De største svakhetene ved studien var imidlertid at den hadde et lavt antall deltagere, noe som gjør det vanskelig å avdekke effekter. Det betyr at når studien ikke avdekket signifikante forskjeller i effekt mellom intervensjons- og kontrollgruppen, så kan dette komme av at tiltaket ikke har effekt eller at tiltaket har effekt, men at antallet deltakere var for få til å avdekke denne effekten. Den andre svakheten var at gruppene var forskjellige i utgangspunktet med tanke på alder og antall TAU timer. Hensikten med å randomisere deltakere i en RCT studie er å få to grupper som er like på alle parametere, slik at eneste forskjellen er tiltaket som undersøkes. Når man i enkelte tilfeller allikevel ender i grupper som er litt ulike, skaper det usikkerhet på om det er ulikheten mellom gruppene eller tiltaket som forårsaker eventuelle effekter. I dette tilfelle hadde intervensjonsgruppen både høyere alder og flere behandlingstimer utenom COS enn kontrollgruppen. Begge faktorene er sannsynlige å ha betydning for eventuelle effekter målt. Dette medfører at studiens kvalitet totalt sett er for dårlig til å kunne avdekke om tiltaket har positive, negative eller ingen effekter.

Som beskrevet i innledningen, er det to versjoner av COS (COS International og COS Virginia), som begge tilbyr hver sin variant av en gruppebasert forebyggingsintervensjon til foreldre. Dette er COS-P og COS-VG. Når vi i en Ungsinn-artikkel skal vurdere evidensen for et tiltak, er det viktig å sikre at studier som blir inkludert omhandler det aktuelle

tiltaket. Av og til kan det være en utfordring å vurdere hvilke studier som kan legges til grunn dersom et tiltak for eksempel endres over tid eller tilpasses mye på tvers av landegrenser. I dette tilfellet er det utviklet to varianter av tiltaket uavhengig av hverandre, men der den grunnleggende modellen og det teoretiske fundamentet er det samme. I denne kunnskapsoppsummeringen har vi derfor forsøkt å sammenligne de to forebyggingsintervensjonene COS-VG og COS-P grundig (se tabell 1). Vår vurdering er at tiltakene totalt sett er såpass ulike, at effekten av dem og kan være ulik. Med det som utgangspunkt mener vi derfor at studier på det ene av tiltakene ikke automatisk kan legges til grunn i vurderingen av evidens for det andre tiltaket. Vi ser at andre norske kunnskapsoppsummeringer har vurdert dette annerledes enn oss og lagt ulike versjoner av COS, også de terapeutiske, til grunn for sine vurderinger (Wesselt-Rao mfl., 2017). Det betyr at konklusjonene i denne Ungsinn-artikkelen bygger på en annen litteraturutvelgelse enn de andre norske oppsummeringene.

I denne Ungsinn-artikkelen oppsummeres to internasjonale kunnskapsoppsummeringer (Wesselt-Rao mfl., 2017; Yahlkoski mfl., 2016) samt vurderinger av COS-P i de internasjonale databasene EIF, CEBC og Vidensportalen. Samlet sett viser de alle til at det ikke finnes internasjonale studier med tilstrekkelig forskningsmetodisk kvalitet slik at de kan vise til at tiltaket virker slik det er tiltenkt.

Vår kunnskapsoppsummering beskriver også fire masteroppgaver som har evaluert tiltaket gjennom kvalitative intervjuer av foresatte som har gjennomført COS-P (Alstergren, 2017; Dingstad, 2019; Gundersen, 2018; Holte, 2018). Kort oppsummert rapporterer disse studiene at hovedandelen av de intervjuende foreldrene har hatt en positiv erfaring med kurset og at et sentralt element som *Trygghets sirkelen* ble oppfattet som meningsfull. Studiene undersøker derimot ikke effekt av tiltaket og er heller ikke publisert som fagfelleverderte artikler. Selv om de kan gi oss informasjon om brukerne sin fornøydhets med tiltaket så kan de ikke tas til inntekt for en vurdering av om tiltaket faktisk har en effekt når det gjelder å

fremme trygg tilknytning. Til sist oppsummeres to norske artikler av henholdsvis Berntsen og Holgersen (2015) og Helle og kolleger (2017). Også i disse publikasjonene omtales foreldrenes brukerfornøydhets og opplevelse av nytteverdi som god. Det fremkom at elementer fra COS-P ble integrert med terapeutenes egne erfaringer og øvrige arbeidsmåter (Berntsen & Holgersen, 2015), noe som er en faktor som vil kunne være av betydning i en vurdering av hva som er den reelle effekten av selve COS-P tiltaket.

Implementeringskvalitet

Tiltakets implementeringsstrategi vurderes som noe mangelfull for å sikre at tiltaket utøves slik det er tenkt i tjenesten. At tiltaket har forkunnskapskrav til utøverne, opplæring, sertifiseringsordning og at det er utviklet et omfattende materiell til støtte for gruppeledere vurderes positivt. Det er derimot ikke obligatorisk veiledning eller en systematisert kvalitetssikring etter opplæring. Sertifisering gis på bakgrunn av oppmøte, og ikke på bakgrunn av testing av ferdigheter eller kunnskap. Veiledning tilbys som en tilleggstjeneste for de som ønsker det. Det kan være problematisk om tiltaket spres i stor skala uten tilstrekkelig oppfølging av gruppeledere, både med tanke på ferdigheter hos utøvere og kvalitetssikring av det tilbudet som gis til foreldre og deres barn. Systemer for monitorering av etterlevelse, samt en grundigere strategi for implementeringsstøtte, vil være til hjelp for tjenester som ønsker å ta i bruk COS-P på en effektiv måte, og det kunne vært nyttig for fremtidige effekt- og evalueringstudier.

Konklusjon

Basert på Ungsinn sine kriterier klassifiseres COS International Parenting (COS-P) på evidensnivå 2, Teoretisk begrunnede tiltak. Tiltaket er godt beskrevet og har en teoretisk forankring i allment akseptert tilknytningsteori som er med på å sannsynliggjøre at metodene man jobber etter kan lede til de ønskede målsetninger. Det finnes én nordisk effektstudie av tiltaket tilbydd som supplement til det ordinære kliniske tilbudet. Studien finner dog ingen effekt av tiltaket mellom gruppen som mottok COS-P og gruppen som fikk

ordinær behandling, kun *innad* i COS-P gruppen. Studien har heller ikke sterk nok forskningsmetodisk kvalitet til at man kan konkludere med at tiltaket har positive, negative eller ingen effekter. Alt i alt innebærer dette at det er uklart om gruppetilbudet faktisk virker med hensyn til hovedmålsetning om å fremme trygg tilknytning. COS-P er imidlertid godt likt, og så lenge COS-P tilbys grupper av foreldre i Norge er det ønskelig at tiltakets effekter undersøkes gjennom effektstudier av god vitenskapelig kvalitet, gitt til målgruppen tiltaket primært er utviklet for og opp mot tiltakets målsetning. Når flere forskningsresultater fra pågående studier er publisert vil Ungsinnartikkelen oppdateres.

Referanser

- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1971). Individual differences in strange-situation behavior of one-year-olds. In H. R. Schaffer (Red.), *The origins of human social relations* (pp. 17 – 57). New York: Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1978). *Patterns of Attachment. A Psychological Study and the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alstergren, H. K. (2017). *Foreldre-erfaringer etter COS-P (Circle of Security - Parenting)*. Elverum: Høgskolen i Innlandet.
- 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*, 52(2), 117–125.
- Biringen, Z., Derscheid, D., Vliegen, N., Closson, L., & Easterbrooks, M. A. (2014). Emotional availability (EA): Theoretical background, empirical research using the EA Scales, and clinical applications *Developmental Review*, 34, 114–167.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350–373.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: bind 1, Attachment*. New York: Basic Books.
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2019). *Mikroseparatorer*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Brandtzæg, I., & Torsteinson, S. (2020). Implementeringsstrategier for COS International programmene i Norge. Upublisert strategidokument.
- Cassidy, J., Brett, B. E., Gross, J. T., Stern, J. A., Martin, D. R., Mohr, J. J., & Woodhouse, S. S. (2017). Circle of Security-Parenting: A randomized controlled trial in Head Start. *Development and Psychopathology*, 29(2), 651–673. doi:10.1017/S0954579417000244
- CEBC. (2018). Circle of Security Parenting (COS-P). Hentet fra <https://www.cebc4cw.org/program/circle-of-security-parenting/>
- Circle of security. (2020). Videos and handouts. Hentet fra <https://www.circleofsecurityinternational.com/members/cosp-videos-and-handouts/>
- Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2020). *COS-P. Facilitator. DVD Manual 5.0. Circle of security parenting. A relationship based program (Revidert norsk versjon)*: COS International.
- De Wolff, M. S., & van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and Attachment: A MetaAnalysis on Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Development*, 68, 571–591. doi:10.1111/j.1467-8624.1997.tb04218.x
- Dingstad, E. M. M. (2019). *Circle of Security Parenting - et amerikansk program i en norsk kontekst*. Oslo: OsloMet - storbyuniversitetet.
- Drugli, M. B. (2012). Beskrivelse og vurdering av tiltaket: Circle of security (COS) International - Parenting. *Ungsinn*. Hentet fra https://ungsinn.no/post_tiltak/circle-of-security-cos-international-parenting/
- EIF. (2019). Circle of Security Parenting. Hentet fra <https://guidebook.eif.org.uk/programme/circle-of-security-parenting>
- Eng, H., Rye, M., & Ulvund, S. E. (2020). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket: Circle of Security Virginia - Familiemodellen (2.utg.). *Ungsinn*, 1(2). Hentet fra https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/circle-of-security-virginia-familiemodellen-cos-vf-2-utg/
- Grienenberger, J. F., Kelly, K., & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment and Human Development*, 7(3), 299–311. doi:10.1080/14616730500245963
- Gundersen, I. R. (2018). *Circle of Security-Parenting: Hvordan erfarer foreldre som har deltatt på COS-P foreldreveidningsprogram, nytten og relevansen av veiledningsprogrammet? En kvalitativ studie*. Oslo: OsloMet - storbyuniversitetet.
- Helle, J., Boonstra, M.-J. O., Broch, K. R., Rød, B. I., & Vøllestad, J. (2017). En god sirkel. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(6), 546–556.
- Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganized infant, child, and adult attachment: collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1097–1127. doi:10.1177/00030651000480041101
- Holte, S. N. (2018). *Erfaringer med Circle of Security Parenting i sentre for foreldre og barn*. Elverum: Høgskolen i Innlandet.
- Hægland, G. (2018). Omtale av forskningen på familierapi og foreldreveiledning. In A. A.-D. I. S. Morken (Red.), *Håndbok for barn og unges psykiske helse: Oppsummert forskning om effekt av tiltak*. Oslo: Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence and lapses in behavioral and attentional strategies In J. Cassidy & P. R. Shaver (Red.), *Handbook of attachment (1. utg.): Theory, research, and clinical applications* (pp. 520–554). New York: Guilford.
- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R., & Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: a review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment and Human Development*, 8(2), 89–111. doi:10.1080/14616730600774458
- Martinussen, M., Reedt, C., Eng, H., Neumer, S.-P., Patras, J., & Mørch, W.-T. (2019). *Ungsinn*.
- Rye, M. & Eng, H. (2021). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket Circle of Security (COS) International – Parenting (COS-P) (2.utg.). *Ungsinn* 1:1. Hentet fra: https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/circle-of-security-cos-international-parenting-cos-p-2-utg/

- Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge. Kriterier og prosedyrer for vurdering og klassifisering av tiltak.* Tromsø: UiT Norges Arktiske Universitet.
- Mercer, J. (2015). Examining Circle of Security™: A Review of Research and Theory. *Research on Social Work Practice, 25*(3), 382–392. doi:10.1177/1049731514536620
- Nievar, M. A., & Becker, B. J. (2007). Sensitivity as a Privileged Predictor of Attachment: A Second Perspective on De Wolff and van IJzendoorn's Meta-analysis. *Social Development, 17*, 102–114. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00417.x
- Olafsen, K. S., Torgersen, A. M., & Ulvund, S. E. (2011). Temperament som bidrag i en skreddersydd spredbarns- og småbarnspraksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 48*, 848–855.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffmann, K., & Marvin, B. (2015). *Trygghetssirkelen – en tilknytningsbasert intervensjon.* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385–401.
- Risholm Mothander, P., Furmark, C., & Neander, K. (2018). Adding "Circle of Security - Parenting" to treatment as usual in three Swedish infant mental health clinics. Effects on parents' internal representations and quality of parent-infant interaction. *Scandinavian Journal of Psychology, 59*(3), 262–272. doi:10.1111/sjop.12419
- Risholm Mothander, P., & Neander, K. (2017). The Circle of Security - Parenting as support to families with infants and young children - usability and effects. *Socialmedicinsk Tidsskrift, 94*(4), 426–436.
- Rye, M., Eng, H., & Ulvund, S. E. (2020). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket: Circle of Security Virginia – Gruppemodellen (COS-VG, 2. utg.). *Ungsinn, 2*(2). Hentet fra https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/circle-of-security-virginia-gruppemodellen-cos-vg-2-utg/
- Schore, A. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal, 22*, 7–66. doi:10.1002/1097-0355(200101/04)
- Smith, L., & Ulvund, S. E. (1999). *Spedbarnsalderen.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Smith, L., & Ulvund, S. E. (2004). *Spedbarnsalderen.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory.* Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: a prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development, 7*(4), 349–367. doi:10.1080/14616730500365928
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood.* New York: Guilford
- Steele, H., & Steele, M. (2018). Handbook of attachment-based interventions. In *Handbook of attachment-based interventions* (pp. xvii, 526). New York, NY: Guilford Press; US.
- Tilknytningspsykologene. (2020). *Implementeringsprotokoll.*
- Torgersen, A. M. K. (2013). Forklaringer på individuelle forskjeller i tilknytningsmønstre hos barn og voksne. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 50*(1), 16–22.
- Torsteinson, S. (2019). Små barn ut satt for familie vold. Fokus på diagnoser, psykobiologi og tilknytningspsykologi. In U. Heltne & P. Ø. Steinsvåg (Red.), *Barn som lever med vold i familien* (pp. 60-73). Oslo: Universitetsforlaget.
- Vaever, M. S., Smith-Nielsen, J., & Lange, T. (2016). Copenhagen infant mental health project: study protocol for a randomized controlled trial comparing circle of security -parenting and care as usual as interventions targeting infant mental health risks. *BMC psychology, 4*(1), 57.
- Vidensportalen. (2020). COS-P: Circle of Security – Parenting. Hentet fra <https://vidensportal.dk/temaer/Omsorgssvigt/indsatser/circle-of-security-2013-parenting-cos-p>
- Vreeswijk, C., Maas, A., & van Bakel, H. J. A. (2012). Parental representations: A systematic review of the working model of the child interview. *Infant Mental Health Journal, 33*(3), 314–328. doi:10.1002/imhj.20337
- Wesselt-Rao, N., Holt, T., & Helland, M. S. (2017). *Gruppetiltak og kurs for foreldre: Norsk praksis, erfaringer og effektvurderinger.* Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Yaholkoski, A., Hurl, K., & Theule, J. (2016). Efficacy of the circle of security intervention: A meta-analysis. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy, 15*(2), 95–103.
- Zeanah, C. H., & Benoit, D. (1995). Clinical applications of a parent perception interview in infant mental health. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 4*(3), 539-554.
- Östberg, M. (1999). *Parenting stress: Conceptual and methodological issues (doctoral dissertation).* Uppsala: Uppsala University.

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

Mottatt 21.08.2020

Godkjent 15.01.2021

Publisert 12.03.2021.

Redaktør: Charlotte Reedtz