

## **Terapeuters perspektiver på COS-P veiledning**

En kvalitativ analyse av terapeuters erfaringer med COS-P  
veiledning

Cecilie Aas Antonsen

**VEILEDER**

Velibor Bobo Kovac

**Universitetet i Agder, 2023**

Fakultet for humaniora og pedagogikk

Institutt for pedagogikk

Master

## Sammendrag

Terapeuter i Norge tilbyr foreldreveiledningskurs gjennom ulike tjenester som arbeider med foreldreveiledning. I denne kvalitative studien var hensikten å få kunnskap om terapeuters erfaringer med foreldreveiledningskurset Circle of Security Parenting [COS-P], COS-P er et av de mest utbredte foreldreveiledningskursene i Norge. Terapeuter ble rekruttert fra fire ulike tjenester, familietjenesten, barnevernstjenesten, helsestasjonen og Familiens hus i Norge. Fem terapeuter deltok i studien og de ble intervjuet en gang, med en semistrukturert intervjuguide. Funnene viste flere styrker, svakheter og muligheter med COS-P veiledning. Studiens funn viser at terapeutene erfarer at COS-P programmet er universelt, fleksibelt og generaliserbart i flere sammenhenger og til et stort omfang av omsorgsgivere. Funnene viste også at terapeutene ivaretok omsorgsgivere under COS-P veiledning.

## Abstract

Therapists in Norway offer parenting guidance courses through various services that work with parenting guidance. In this qualitative study, the purpose was to gain knowledge about therapists' experiences with the parental guidance course Circle of Security Parenting [COS-P], COS-P is one of the most widespread parenting guidance courses in Norway. Therapists were recruited from four different services, the family service, the child welfare service, the health center, and Family house in Norway. Five therapists participated in the study and they were interviewed once, with a semi-structured interview guide. The findings showed a number of strengths, weaknesses and opportunities the therapists experience with COS-P guidance. Findings from this study shows that therapists feel that the COS-P program is universal, flexible and generalizable in several settings and to a large range of caregivers. The findings also showed that the therapists cared for the caregivers throughout the course.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	<i>Problemstilling .....</i>	2
<b>2.0</b>	<b>Studiens kontekst .....</b>	<b>3</b>
2.1	<i>Tjenester.....</i>	3
2.2	<i>Betydningen av omsorgskvalitet.....</i>	4
<b>3.0</b>	<b>Tidligere forskning .....</b>	<b>6</b>
<b>4.0</b>	<b>Teoretisk ramme .....</b>	<b>8</b>
4.1	<i>Terapeutenes opplæring i programmet.....</i>	8
4.2	<i>Beskrivelse av programmets struktur .....</i>	8
4.3	<i>Tilknytningsteori og trygghets sirkelen.....</i>	9
4.4	<i>Haimusikk .....</i>	11
4.5	<i>Å være sammen.....</i>	11
4.7	<i>Reflekterende fungering .....</i>	11
4.8	<i>Tilnærminger.....</i>	12
<b>5.0</b>	<b>Metodisk tilnærming .....</b>	<b>13</b>
5.1	<i>Hermeneutikk.....</i>	13
5.2	<i>Utvalg.....</i>	13
5.2	<i>Kvalitativt intervju .....</i>	14
5.3	<i>Analyseprosessen.....</i>	15
5.4	<i>Etiske vurderinger.....</i>	16
5.5	<i>Pålitelighet.....</i>	16
5.6	<i>Gyldighet og overførbarhet.....</i>	17
<b>6.0</b>	<b>Funn .....</b>	<b>18</b>
6.1	<i>Styrker.....</i>	18
6.2	<i>Svakheter/ utfordringer.....</i>	24
6.3	<i>Støttetiltak.....</i>	27
<b>7.0</b>	<b>Drøfting.....</b>	<b>30</b>
<b>8.0</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>35</b>
<b>9.0</b>	<b>Begrensinger ved studien .....</b>	<b>35</b>
	<b>Vedlegg 1. Studiens godkjenning fra Sikt.....</b>	<b>40</b>
	<b>Vedlegg 2. Informasjonsskriv og samtykkeskjema til informantene .....</b>	<b>41</b>
	<b>Vedlegg 3. Intervjuguide .....</b>	<b>43</b>

## 1.0 Innledning

Terapeuter kan i Norge utføre foreldreveiledning gjennom ulike foreldreveiledningskurs etter opplæring eller sertifisering i det spesifikke programmet (Bråten & Sønsterudbråten, 2016). Foreldreveiledningsprogram tar sikte på å styrke relasjonen mellom omsorgsgiver og barn (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018), ved å forbedre omsorgspersoners ferdigheter i omsorgsrollen (Bråten & Sønsterudbråten, 2016). Terapeuter arbeider i ulike tjenester som tilbyr foreldreveiledningsprogrammer som helsestasjonen, familietjenesten, barnevernstjenesten og Familiens hus (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018).

Terapeuter kan velge mellom mange ulike foreldreveiledningsprogram som blant annet Parent Management Training Oregon [PMTO] (Stormark & Christiansen, 2018) eller Circle of Security Parenting [COS-P] som er en av de mest brukte i Norge (Bråten & Sønsterudbråten, 2016). COS-P er utviklet som et brukervennlig program fra Circle of Security Intervensjon [COS-I], og betegnes som et relasjonsbasert foreldreveiledningsprogram (Brandtzæg et al., 2019). Programmet har som mål å fremme mentalisering hos omsorgspersoner gjennom forståelse for barns tilknytning- og utforskningsbehov og dermed skape en trygg tilknytning mellom barn og omsorgsgiver (Brandtzæg et al., 2019). Mentalisering handler om evnen til å fortolke andres og egne handlinger som meningsfulle ytringer av indre liv som fornuft, følelser, ønsker og behov (Brandtzæg et al., 2019). Terapeutene skal gjøre omsorgsgivere bevisst på skjulte relasjonsstrategier i menneskers følelser og samspill (Brandtzæg et al., 2019). Det er gjort forskning på programmet digitalt (Cook et al., 2021), på utviklingen av omsorgsgiveres reflekterende funksjon (Sandowski et al., 2022), foreldres erfaringer med programmet (Glavin, 2023; Sæther & Glavin, 2021), flere studier på effekten av programmet (Gerds-Andersen, 2021; Rey & Eng, 2021), og som en intervensjon under svangerskapet (Røhder, et al., 2022). Det er imidlertid få studier som undersøker terapeuters erfaringer med COS-P i Norge, en studie av Berntsen & Hølgersen (2015) undersøkte psykologers implementering av metoden. Det ble funnet en internasjonal studie av terapeuters erfaringer med COS-P veiledning (Reay et al., 2019), med utgangspunkt i dette vil denne studien undersøke erfaringer med COS-P veiledning i Norge, gjennom kvalitative intervjuer for å få en økt forståelse for terapeuters erfaringer med COS-P veiledning.

## 1.1 Problemstilling

Ettersom det er få studier fra Norge på terapeuter erfaringer med COS-P veiledning er problemstillingen for denne studien «En kvalitativ analyse av terapeuters erfaringer med og under COS-P veiledning». En kvalitativ analyse gir dype innsikter i terapeuters erfaringer med veiledningsprogrammet.

## 2.0 Studiens kontekst

### 2.1 Tjenester

I Norge inngår mange kommuner under en samlet helse- og omsorgstjeneste som tilbyr foreldreveiledningsprogram til befolkningen (Sønderland & Din, 2017). Det samlede helse- og omsorgstjenestetilbudet inkluderer tjenester som samarbeider tverrfaglig, blant annet helsestasjonen, familietjenesten, barnevernstjenesten og Familiens hus (Helsedirektoratet, 2021). Det skal være lav terskel for å oppsøke kurs og det er gratis for omsorgsgivere (Sønderland & Din, 2017). For mange omsorgsgivere kan det være en forbigående fase i livet, hvor de har kortvarig behov for å benytte seg av kurs (Sønderland & Din, 2017).

Omsorgsgivere med mer omfattende problematikk kan også oppsøke foreldreveiledningskurs (Sønderland & Din, 2017). Det innebærer at det gjennomføres en vurdering av hver enkelt omsorgsgivers utfordringer og behov for å vurdere om omsorgspersoner kan delta på kurs eller har behov for videre henvisning til andre tjenester (Sønderland & Din, 2017). Samtidig er det flere tjenester som erfarer etterslep av koronapandemien og medfører fortsatt utfordringer for helse- og omsorgstjenester (NOU 2023:4). Teknologi og digitale løsninger er mye brukt i helse- og omsorgstjenester for kommunikasjon og samhandling innad i og mellom tjenestene, velferdsteknologien blir mer utbredt og bidratt til større omfang av tjenester og bedre kvalitet. Teknologiske løsninger kan øke produktiviteten og redusere personalbehov ved riktig bruk, og utvikle tiltak for å styrke den digitale kompetansen (NOU 2023:4).

Familiens hus er en modell for organisering av kommunale tjenester for familier, modellen består av blant annet svangerskapsomsorg, helsestasjon og forebyggende barneverntjeneste (Hansen & Martinussen, 2019). Det forebyggende arbeidet skal gi bedre tjenester til familier ved å styrke det tverrfaglige samarbeidet mellom fagpersoner og tjenester (Hansen & Martinussen, 2019).

Helsestasjonen er en tjeneste innenfor helse- og omsorgssektoren og har en sentral rolle i foreldrestøttendarbeid (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018). Helsestasjonen gir individuell veiledning til omsorgspersoner i konsultasjoner. Formålet er å styrke omsorgsgivere i deres rolle som omsorgspersoner og gi dem kunnskap, og støtte til å ivareta barnets behov på en god måte, og kan omfatte temaer som barnets utvikling, ernæring, søvn, samspill, tilknytning, grensesetting og konflikthåndtering (Helsedirektoratet, 2017).

Barnevernstjenestens hovedmål er å sikre at barn og unge får god omsorg og trygge oppvekstvilkår, ved å tilby riktig hjelp til rett tid til barnet og familier som har behov for det. Barnevernet har et ansvar for å sikre nødvendig beskyttelse og omsorg for barn som utsettes for mishandling, overgrep eller alvorlig omsorgssvikt. Den vanligste melde årsaken til barnevernet er foreldre som av ulike årsaker, for eksempel rus eller psykiske vansker opplever utfordringer i sine relasjoner til barn og vansker med å gi god nok omsorg. Foreldreveiledning benyttes hyppig som hjelpetiltak i barnevernstjenesten, primært som individuell veiledning (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018).

Familietjenesten er en tjeneste i familie- og oppvekstsektoren som tilbyr foreldreveiledning i sin daglige virksomhet, særlig når familier opplever relasjonelle utfordringer og andre kriser (NOU 2019:20). Omsorgsgivere kan oppsøke tjenesten uten henvisning og det er kostnadsfritt (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018). Det universelt forebyggende arbeidet er en del av familiekontorenes virksomhet. En sentral oppgave er å tilby foreldreveiledningsprogrammer, klinisk eller i grupper for å styrke foreldre i deres omsorgsrolle. Tilbudet inkluderer familier som opplever vold og psykisk vold, med et fokus på foreldre som har høy konflikt etter brudd, samt på å involvere barn i meklingen mellom foreldrene for å ivareta barnets opplevelse og situasjon (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018).

## 2.2 Betydningen av omsorgskvalitet

Forskning viser at det er i tett og gjensidig samspill med nære omsorgsgivere spedbarnet utvikler seg. Faktorer som kan ha betydning for barnets videre utvikling er blant annet kvaliteten på samspillet, tidlig fysisk og psykisk omsorgskvalitet mellom spedbarn og omsorgsgivere (Brean et al., 2017). Omsorgspersoner som gir sensitiv omsorg til barnet bidrar til at barnet utvikler tidlig gode omsorgsreaksjoner ovenfor andre barn (Stokke, 2023).

Tilpasset omsorg etter barnets individuelle ressurser i den tilstanden barnet befinner seg i og kvaliteten, samt omfanget av det som skjer i samspillet mellom barn og omsorgspersonen er bærende for barnets videre hjerneutvikling. Dette inkluderer blant annet emosjonsregulering, fysisk nærhet, sosial stimulering, kroppslig berøring og vil gjøre seg synlig i den språklige, kognitive, motoriske og sosioemosjonelle utviklingen til barnet (Brean et al., 2017). Barnet utvikler en trygg tilknytning gjennom å bli møtt med forutsigbarhet og empati på de grunnleggende behovene for søvn, mat, stell, trøst, kontakt og nærhet (Brean et al., 2017).



Med veiledning og hjelp fra trygge omsorgspersoner vil de lære å mestre vanskeligheter og motstand. Barn som har foreldre som ikke klarer å blant annet gi tilstrekkelig omsorg eller følge opp barnets behov har en risiko for å utvikle psykiske plager og sosial mistilpasning, det kan medføre at barnet ikke vil utnytte og utvikle evnene sine til det beste for både seg selv og de rundt seg (Aase et al., 2018).

### 3.0 Tidligere forskning

Gjennomgang av tidligere forskning ble det funnet fire studier som fokuserer på terapeuters erfaringer med COS-P veiledning. Tre internasjonale studier av Cooper og Coyne (2020), en studie av Rey og kollega (2019) og en studie av Sandowski og kollegaer (2022). En studie fra Norge av Berntsen og Holgersen (2015) som undersøker terapeuters erfaringer med COS-P.

En internasjonal studie av Rey og kollegaer (2019) undersøkte også implementeringen av COS-P programmet med terapeuter som gav gruppebasert og individuell veiledning, en forskjell er at det ble benyttet fokusgruppeintervju med åtte deltakere, de ble rekruttert gjennom spesialisttjenester for risikoutsatte barn. Terapeutene hadde ulik faglig bakgrunn og konkluderte med at COS-P var effektivt, gjennomførbart, brukervennlig, fleksibelt og generaliserbart til ulike grupper (Rey et al., 2019). En styrke med COS-P veiledning var den terapeutiske holdningen og det å være vitne til klientgjennombrudd. Studien konkluderte med at COS-P fungerer på foreldre-barn relasjonen og at det kan bli levert til mødre som har moderate til alvorlige psykiske problemer. Forskerne foreslo organisatorisk støtte og reflekterende veiledning av terapeutene for å sikre en vellykket implementering av COS-P.

Cooper og Coyne (2020) utforsket hvordan COS-P terapeuter oppfattet, integrerer og implementerer COS-P i sin praksis. Studien inkluderte elleve kvinnelige og en mannlig veileder med ulik faglig bakgrunn som jobbet med spedbarn, barn og unge og deres familier i ulike kommuner. Deltakerne ble intervjuet to ganger, kort tid etter opplæring og tre-seks måneder etter endt opplæring. Forfatterne fant at informantene hadde en felles oppfatning om at programmet var relevant og generaliserbart til en rekke sammenhenger. Potensielle barrierer for implementering var erfaringer med å kunne bruke komponenter av COS-P isolert i behandling. Terapeutenes antakelser om klientens kompleksitet, sårbarhet og/eller manglende evner kunne få terapeuten til å holde tilbake bruken av COS-P delvis eller helt, og dermed neglisjerte nøkkelkomponenter som kreves for å oppnå klientendring. Deltakerne som opplyste å bruke COS-P opplæringen i sin helhet hadde tilleggsopplæring i COS, det kan tyde på behov for tilleggsopplæring for veiledere for å utvikle sin kapasitet til å implementere programmet i fellesskapskontekster (Cooper & Coyne, 2020). Studien har praktisk verdi som bidrar til kunnskap om hvordan fagpersoner innen psykisk helse hos spedbarn og tidlig barndom blir opplært og støttet til å implementere COS-P i ulike fellesskapsammenhenger (Cooper & Coyne, 2020). COS-P blir brukt i en rekke samfunn der veilederne har ulik faglig

bakgrunn, det er derfor viktig å forstå hvordan opplæringen blir forstått og brukt av veilederne. Studien gir innsikt i måten COS-P oppfattes av veiledere og potensielle utfordringer som hindrer terapeutene i å implementere programmet (Cooper & Coyne, 2020). Spesifiserer ytterligere forskning på effekten av tilleggsveiledning og opplæring på veilederes kapasitet og kompetanse til å implementere COS-P programmet som er berettiget. Forfatteren er supervisor og terapeut i COS tilnærmingen og har vært trener for COS- internasjonal – svakheter ved studiet (Cooper & Coyne, 2020).

Sandowski et al., (2022) gjennomførte en mixed-methods studie som sammenlignet effekten av COS-P på reflekterende foreldrefunksjon og foreldrestress. Forfatterne samlet inn kvalitativ data om fordeler og utfordringer knyttet til gruppeformat og individuell hjemmebasert veiledning både fra foreldre og COS-P veiledere. Resultatet fra kvantitative statistiske analyser sammenlignet mål før og etter intervensjon som viste at begge metodene var effektive i å redusere foreldrestress og ikke effektive for utvikling av foreldres reflekterende funksjon (Sandowski et al., 2022). Funn knyttet til utfordringer og fordeler i de ulike metodene var delt læringsmiljø i gruppekursene og at den individuelle hjemmebaserte metoden var fleksibel. Det er imidlertid et lite utvalg og resultatene bør dermed tolkes med forsiktighet (Sandowski et al., 2022).

En norsk studie av Berntsen og Holgersen (2015) undersøkte hvordan elleve kvinnelige psykologer i førstelinjetjenesten anvender COS-P metoden. Hensikten med studiet var å undersøke prosessen fra kursdeltakelse til hvordan psykologene rapporterte og brukte ferdighetene i praksis. Resultatene viste at psykologene ikke anvendte metoden i sin helhet, men benyttet seg av deler fra kurset som de personlig opplever som relevant for klienten (Berntsen & Holgersen, 2015). Forfatterne påpeker imidlertid at ettersom deltakerne hadde mye klinisk erfaring som psykologer, bør det utvises forsiktighet ved å tilskrive funnene til andre faggrupper (Berntsen & Holgersen, 2015).

Oppsummert peker alle studiene på erfaringer terapeuter har med COS-P veiledning. Felles for studiene er at COS-P brukes isolert under behandling.

## 4.0 Teoretisk ramme

### 4.1 Terapeutenes opplæring i programmet

I Norge kan terapeuter sertifiseres gjennom fire dagers opplæring i programmet. Det er tilknytningspsykologene i samarbeid med COS International i USA som står for opplæringen (Tilknytningspsykologene, u.å). Terapeutene må ha relevant høgskoleutdanning for å søke om opplæring i COS-P programmet, og for å få godkjent sertifiseringen kan ikke terapeutene ha fravær fra opplæringen (Rey & Eng, 2021). Terapeuter som gjennomfører opplæring får tilgang til materiell og filmer, en *fidelity* manual er utviklet for å hjelpe terapeutene å sikre at tiltaket slik det er tenkt (Rey & Eng, 2021). Manualen er engelsk, og det er usikkert i hvilken grad den brukes aktivt (Rey & Eng, 2021).

### 4.2 Beskrivelse av programmets struktur

Terapeuter som bruker COS-P veiledning er til omsorgsgivere med barn i alder 0-7 år, men veiledning brukes også til eldre barn og ungdommer (Rey & Eng, 2021). Terapeuter kan anvende COS-P veiledning til omsorgsgivere med lav til høy risiko, for moderat til høyrisiko familier anbefales andre tiltak i tillegg til COS-P veiledning (Rey & Eng, 2021). Terapeutene kan enten levere programmet i gruppeformat fra en og en halv time, til to på hver samling, eller som individuell veiledning som er mer fleksibelt (Rey & Eng, 2021). Terapeuter utfører programmet innenfor rammen av åtte til tolv uker (Brandtzæg et al., 2019).

Terapeutene bruker manualen som inneholder åtte kapitler, der det er et nytt tema for hver samling. Temaene terapeutene går igjennom gjengis etter rekkefølge. Terapeutene gir en innføring i tilknytning og trygghetssirkelen, «å være sammen med» følelsesmessig samspill, trygghetssirkelen og det å være sammen med spedbarn (Rey & Eng, 2021). Terapeutene introduserer «haimusikk» og legger til rette for utforskning av omsorgsgiveres utfordringer i foreldreskapet (Rey & Eng, 2021). Terapeutene arbeider med omsorgsgivere i henhold til brudd på sirkelen og hvordan «reparere», gjennom diskusjon fra erfaringer og «sirkel» historier (Rey & Eng, 2021). Terapeutene skal gjennom ulike målsettinger etter hvert tema som å fremme trygg tilknytning hos barnet, at omsorgsgivere får balanserte arbeidsmodeller av barnet (Rey & Eng, 2021). En av terapeutenes oppgave er å styrke omsorgsgiveres reflekterende fungering for at omsorgsgivere skal skape sensitiv omsorg for barnets behov og følelser (Rey & Eng, 2021). Terapeutene bruker flere strukturer og metoder i hver samling, blant annet «psykoedukasjon», øvelser, filmvisninger etterfulgt av refleksjon, gjenkjenning av

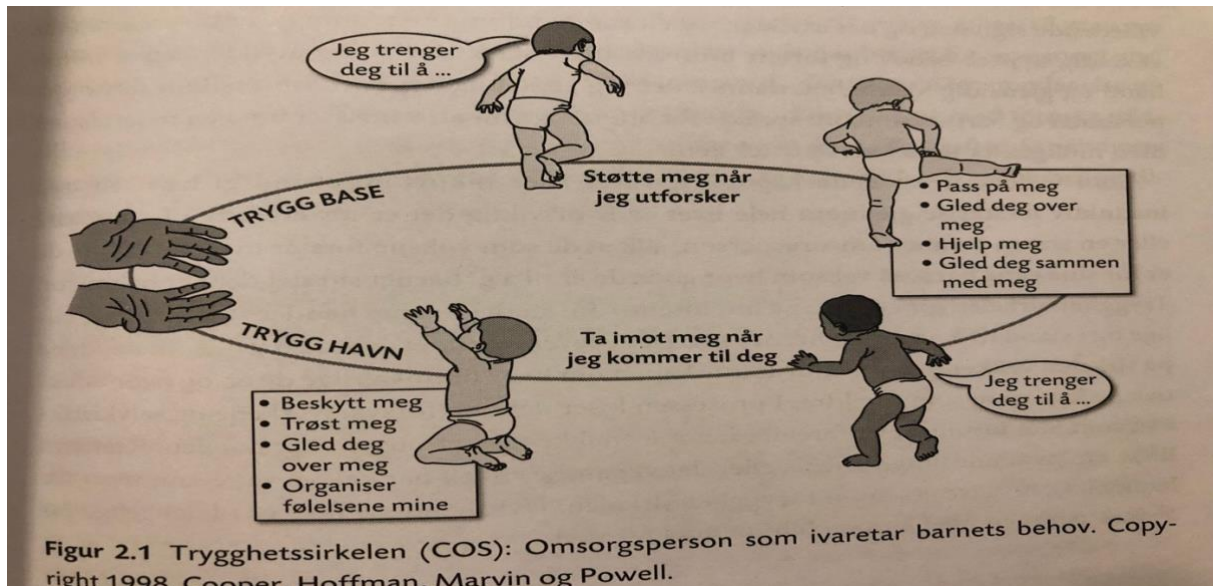
følelser, både egne og andres i filmene og muntlige evalueringer av omsorgsgiveres opplevelser med COS-P veiledningen, mye repetisjon og en introduksjon til neste temaet til neste veiledning (Rey & Eng, 2021).

Terapeutene har bruker en støttende holdning under COS-P veiledning gjennom ferdiglaget videomateriale med en tillagt kommentatorstemme som sikrer at det faglige innholdet formidles likt og på en forsvarlig måte til alle omsorgsgivere, det sikrer at alle omsorgsgivere får samme budskap (Brandtzæg et al., 2019). Videomaterialet terapeutene viser omsorgsgivere illustrerer temaer i henhold til barnets behov og hvordan omsorgsgivere kan oppleve det utfordrende å møte barnets behov og atferd (Brandtzæg et al., 2019). «Tilknytning» og «trygghetssirkelen» presenteres gjennom film av andre omsorgsgivere, omsorgsgivere må derfor lære gjennom observasjon av andre på filmen og gjennom terapeutenes bruk av refleksjoner rundt «sirkelhistorier» til å gjelde sitt eget foreldrestev (Brandtzæg et al., 2019). Terapeutene bruker sirkelhistorier for at omsorgsgivere skal beskrive samspillet mellom dem selv og barna med utgangspunkt i trygghetssirkelen. Det gir mulighet for at terapeuten kan gjøre veiledningen aktuell for den enkelte omsorgsgivere. Terapeutene inntar en støttende og varm holdning for å fremme en «trygg base» for omsorgspersoner (Brandtzæg et al., 2019).

#### 4.3 Tilknytningsteori og trygghetssirkelen

Tilknytningsteorien er utviklet av psykiateren John Bowlby (Bowlby, 1969). Bowlby beskrev tilknytning som evnen barnet har til å søke og holde seg i nærheten av omsorgsgiver og på den måten sikre seg sin egen trygghet og overlevelse (Bowlby, 1969). Trygghetssirkelen beskrives som et kart over barnets tilknytningsbehov og består av tre hovedkomponenter (Powell et al., 2015). Hendene representerer omsorgsgivning ved å fungere som en trygg havn og en sikker base for barnet. Toppen av sirkelen uttrykker barnets behov for utforskningsatferd og bunnen av sirkelen som handler om instinktet barnet har til å søke trøst og beskyttelse, barnets tilknytningsatferd (Bowlby, 1969; Brandtzæg et al., 2019; Powell et al., 2015). Trygghetssirkelen er symbolsk fremstilt som en oval sirkel med to hender i den ene enden. Hendene representerer tryggheten til omsorgsgiver som en trygg havn og en sikker base og belyser balansegangen mellom foreldrefunksjonene, å være større, sterkere, klokere og god (Brandtzæg et al., 2019; Rey & Eng, 2021). Å være større enn barnet innebærer å ta grep, forberede planlegge, organisere og ha kontroll over situasjonen. Barnet trenger at foreldre er fysiske og følelsesmessige sterkere for å beskytte det mot farer og organisere

følelsene og ta ledelse. Å være klokere handler om å sette ord på barnets emosjonelle tilstand og atferd. Foreldre må vise godhet ovenfor barnet sitt også i situasjoner der foreldre setter grenser (Brandtzæg et al., 2013).



Bilde tatt fra Powell et al., (2015)

Illustrasjonen viser barnets behov for foreldres støtte til utforskning som en sikker base ved utforskningsatferd, oppdagelse av verden og barnets tilknytningsatferd, behovet for nærhet, beskyttelse, trøst og få hjelp til regulering av følelser. Barnets tilknytningssystemer drives av egen indre motivasjon som organiserer og koordinerer utforskningsatferd og tilknytningsatferd og aktiveres av indre eller ytre stimuli som regulerer barnets atferd mot eller fra omsorgspersonen. Tanken er derfor at barnet flytter seg rundt på sirkelen etter hvert som behovene endrer seg og dermed befinner seg et sted på sirkelen til enhver tid (Bowlby, 1969; Rey & Eng, 2021). I den øvre halvdel av sirkelen føler barnet seg trygg og er utforskende og nysgjerrig på verden. Hendene på den øvre halvdel gjenspeiler foreldre som en trygg base for barnet. Behovene til barnet er at foreldre gleder seg sammen med dem, passer på at det er trygt og støtter dem. Den nedre delen av sirkelen representerer barnets følelse av frykt og barnet har behov for at foreldre trøster, beroliger og hjelper til med å organisere barnets følelser, barnets tilknytningsatferd aktiveres og regulerer barnets atferd ved å øke nærhet både mentalt og/eller fysisk til omsorgspersonen (Bowlby, 1969; Rey & Eng, 2021). Hendene på nedre del av sirkelen uttrykker foreldre som den trygge havnen barnet søker til (Rey & Eng, 2021). Tilknytningssystemene tenkes å utvikles med spedbarnet som et resultat av barnets samspill med miljøet og primær omsorgsgiver. Tilknytningssystemene,

tilknytningsatferden og utforskningsatferden til barnet legger grunnlaget for utviklingen av tilknytning. Tilknytning baserer seg på de tidligere erfaringene barnet har utviklet i henhold til omsorgsgiverens respons på barnets utforskning- og tilknytningsatferd, og refererer til begrepet indre arbeidsmodeller. Tilknytning er det følelsesmessige båndet barnet danner til sin omsorgsperson, basert på barnets indre arbeidsmodeller (Bowlby, 1969)

#### 4.4 Haimusikk

Haimusikk referer til en metafor der skummel musikk skaper uhygge i filmverden. Begrepet brukes som et uttrykk for indre ubehag omsorgsgivere kan oppleve i samspill med barnet, men ubehaget er ikke i samsvar med den faktiske situasjonen foreldre og barn befinner seg i. Det indre ubehaget kan henge sammen omsorgspersonenes livserfaringer som påvirker hvordan de følelsesmessig reagerer på en gitt situasjon, atferd eller emosjonelt behov hos barnet. Haimusikken kan for noen foreldre være et hinder for å se barnets behov. Omsorgsgiverne øver seg på å bli kjent med og legge merke til egen haimusikk og hvordan denne påvirker deres omsorgsutøvelse (Rey & Eng, 2021).

#### 4.5 Å være sammen

Når terapeutene introduserer «å være sammen» refererer dette til en holdning omsorgsgivere skal ha ovenfor barnet sitt, men terapeuten skal også ha denne holdningen over omsorgsgivere (Brandtzæg et al., 2019). Det innebærer at terapeuten skal vise forståelse for og dele omsorgsgiveres indre opplevelser (Brandtzæg et al., 2019). Terapeutene fungerer som en regulator for omsorgsgiveres følelsesliv, ved å sette ord på, erkjenne omsorgsgiveres følelser og innta en innstilling på å dele det omsorgsgivere opplever. Terapeuter har fokus på å formidle det gode samspillet, men kommer med setninger som at foreldre ikke trenger å være perfekte og at det beste er at vi er gode nok (Brandtzæg et al., 2019). Terapeutene formidler begrepet reparasjon til omsorgsgivere, og belyser at reparasjon er viktig læring og erfaring for barnet (Brandtzæg et al., 2019).

#### 4.7 Reflekterende fungering

Mentalisering omtales også som refleksiv fungering og handler om evnen terapeutene har til å forstå atferd i lys av underliggende mental tilstand og intensjon (Brandtzæg et al., 2019) og samspillet mellom følelser og atferd både hos seg selv og andre (Kvello, 2020). Terapeuter

benytter mentalisering som et forsøk på å ha et «innenfra» blikk på omsorgsgivere og danner grunnlaget for sensitivitet ovenfor omsorgspersonenes behov. Det innebærer at terapeutene er oppmerksomme på deres eget indre, det å inneha en tilstedeværelse for å fange opp deres egne indre tilstand. Terapeutene forsøker å se seg selv slik andre gjør et «utenfra» blikk på seg selv som er en forutsetning for hvordan terapeutene tilpasser seg det sosiale fellesskapet (Kvillo, 2020). Terapeutene anvender mentalisering i COS-P for å øke omsorgspersonenes evne til refleksiv fungering. En intersubjektiv ramme gjør at mennesker kan forstå hverandre og samhandle på en meningsfull måte, den kan utvikle seg over tid gjennom samhandling og kommunikasjon og kan være eksplisitt eller implisitt. Mentalisering anses som en måte å overføre kunnskap om relasjoner på som kjennes personlig og relevant, og er egnet til å bryte ned motstand hos omsorgsgivere (Brandtzæg et al., 2019).

#### 4.8 Tilnærminger

Motiverende intervju er en klientsentrert, målrettet og samarbeidspreget samtalemetodikk som har til hensikt å hente fram og styrke motivasjonen, mestringstillit og forpliktelse til endring. Det legges til rette for at omsorgsgivere kan få muligheten til å utforske, utdype og ta stilling til noe som er problematisk i sitt eget liv, som egen oppvekst. Problematisk atferd har både negative og positive aspekter, kan en person variere mellom ønsket om å gjøre og ikke gjøre en endring. Motiverende intervju har som mål å hjelpe klienten med å få oversikt over og ta stilling til slike dilemma i endringsprosessen. Terapeutenes stil, kommunikasjon og holdning skal bidra til en atmosfære av aksept og medfølelse som kan fremme samarbeid og forpliktelse til endring (Rollnick & Miller, 1995). Motiverende intervju retter oppmerksomheten på endringsspråk for å styrke personlig motivasjon for, og forpliktelse til, et spesifikt mål ved å framkalle og utforske omsorgsgiveres egne grunner til forandring, i en atmosfære preget av aksept og medmenneskelig innlevelse (Rollnick & Miller, 1995).

FolkOm er en blogg av Marte Sveberg, der hun har i samarbeid med tilknytningspsykologene lagt ut videosnutter av COS-P veiledning med seks mødre (folkOm.no). Eva Weel Skram og sangen «vi lovar» handler om foreldre-barn- relasjonen.



## 5.0 Metodisk tilnærming

### 5.1 Hermeneutikk

Filosofen Gadamer (1900-2002) er sentral innen hermeneutikken (Gadamer, 2010/2012). Gadamer beskriver hermeneutikken som læren om fortolkning av tekster (Gadamer, 2010/2012). Læren om fortolkning av tekster innebærer at forskeren har en form for forforståelse og fordommer (Gadamer, 2010/2012). Forforståelse refererer til forskerens forhåndskunnskaper, mens for-dommer avhenger av forståelsen av forhåndskunnskapen og at fortolkning av tekster får sin mening fra den konteksten den studeres i (Gadamer, 2010/2012). Forforståelsen i denne studien er kunnskapservvelse gjennom tidligere forskning, undervisning, fagbøker og artikler. Et hermeneutisk vitenskapelig ståsted til terapeuters perspektiver på COS-P veiledning, innebærer min egen så vel som deltakernes kontekst og subjektive erfaringer, noe studien vil bærer preg av (Gadamer, 2010/2012). Det trengs mer kunnskap på terapeuters erfaringer om COS-P veiledning.

### 5.2 Utvalg

Utvalget i studiet var fem kvinner i alderen 30-60 år fra to forskjellige kommuner. Deltakerne var fra helsestasjonen, barnevernstjenesten, familiesenteret og Familiens hus. Terapeutenes sertifiserings år varierte fra 2014-2022 og oppstart med COS-P i arbeidet varierte fra 2016-2022. Informantene hadde ulike stillinger: en rådgiver, en spesialutdannet miljøterapeut, en familieterapeut og to helsesykepleiere. Utdanningsbakgrunnen til terapeutene varierte, en av informantene var barnehagelærer med videreutdanning i spesialpedagogikk, en av deltakerne var klinisk sosionom med en mastergrad i familieterapi og systemisk praksis, et intervjuobjekt hadde en cand.mag.-grad i psykologi og to videreutdannelse, i psykiatri og som kliniker, samt to informanter var sykepleiere med en videreutdanning som helsesykepleier. Fire av deltakerne tilbød gruppekurs, en terapeut drev kun med individuell veiledning og to av informantene veiledet både i gruppe og individuelt.

Rekruttering av deltakere til prosjektet baserte seg på et snøballutvalg (Parker et al., 2020). Et snøballutvalg karakteriseres ved at rekrutteringsprosessen starter med kontakt i et sosialt nettverk med et begrenset antall informanter som passer prosjektets inntakskriterier (Parker et al., 2020). Etablert kontakt med potensielle deltakere videresendes man til andre potensielle informanter og ender opp med et visst antall intervjuobjekter i studien (Parker et al., 2020). I startfasen av prosjektet tok jeg kontakt i mitt faglige nettverk og deretter anbefalt å ta kontakt

videre med helsestasjonen og barnevernstjenesten. Det ble sendt ut e-post med informasjonsskriv til helsestasjonen og barnevernstjenesten om deltakelse i prosjektet. Videre ble e-postene henvist til aktuelle kandidater og videresendt til familietjenesten. Gjennom en medstudent fikk jeg kontaktinformasjonen til en COS-P terapeut og en e-post om forespørsel, samt informasjonsskriv, ble sendt ut. Kriteriene for deltakelse i studien var at informantene hadde sertifisering som COS-P terapeuter. I løpet av kort tid svarte fem informanter at de ønsket å bidra i prosjektet. Kommunikasjonen med informantene foregikk over e-post og på telefon, der det ble avtalt tid og sted for intervjuene.

## 5.2 Kvalitativt intervju

Kvalitative intervjuer ble gjennomført ansikt til ansikt på deltakernes arbeidssted for å få innsikter i terapeutenes meninger, holdninger og opplevelser med COS-P programmet (Kvale & Brinkmann, 2009). Før intervjuprosessen startet presenterte jeg meg selv og gav tid til uformell snakk i begynnelsen. Deltakerne fikk informasjonsskriv med samtykkeerklæring, som de leste gjennom og signerte. Jeg informerte informantene om bruk av diktafon under intervjuet. Diktafonen var på en smarttelefon med en app utviklet av Universitetet i Oslo [UIO], og lydfilene ble overført til et nettskjema i kryptert form. Diktafonen ble plassert mellom informanten og intervjuer (Tanggaard & Brinkmann, 2020).

En semistrukturert intervjuguide gjorde det mulig å stille de planlagte spørsmålene etterfulgt av oppfølgingsspørsmål basert på deltakernes utsagn for å få tilgang til dypere innsikter gjennom deltakernes erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2020). Åpningsspørsmålene startet med bakgrunnsinformasjon, et av spørsmålene var «hva er typisk situasjonen til foreldre når de kommer til dere?», etterfulgt av oppfølgingsspørsmål til samtlige deltakere var «tenker du noen ganger, når du har foreldre inne, at COS-P kan være noe for dem?» (Kvale & Brinkmann, 2009). Selv om spørsmålene fra intervjuguiden ble fulgt, opplevde jeg å endre rekkefølgen på hvilke spørsmål jeg stilte på bakgrunn av hva informantene svarte (Kvale & Brinkmann, 2009). Erfaringer etter første intervju gjorde at jeg la til andre spørsmål underveis som for eksempel «er det noe tid på en måte, før du begynner med COS-P?», «bruker du alltid å ta med kapitlet om spedbarn?» og «er det kun dere som bruker forsamtale?» (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuene hadde en varighet på mellom 38-60 minutter og strakk seg over en tidsramme på fire uker. Transkriberingen av intervjuene ble gjennomført fortløpende, slik at jeg hadde det friskt i minnet, nonverbale uttrykk som latter, lengre pauser og

avbrytelser ble notert for å hjelpe med fortolkningsprosessen av utsagnene (Kvale & Brinkmann, 2009).

### 5.3 Analyseprosessen

Analysen er inspirert av Braun og Clarke (2006) tematiske analyse. Braun og Clarke (2006) beskriver tematisk analyse som en metode for å identifisere, samt rapportere hovedtemaer på tvers av datamaterialet og tar utgangspunkt i seks trinn. Det første trinnet i den tematiske analysen bestod i å bevege seg frem og tilbake på tvers av alle intervjuene for å bli kjent med datamaterialet (Braun & Clarke, 2006), intervjuene ble derfor lyttet til flere ganger og transkriberingen ble skrevet ned ordrett. I trinn to startet prosessen med å finne koder i intervjuene, som ble gjort hver for seg i første omgang (Braun & Clarke, 2006). Det kom frem mangfoldige og detaljrike koder under første gjennomgang av intervjuene (Braun & Clarke, 2006). Alle temaene ble samlet under ett dokument for å skaffe en oversikt over hvilke koder som hadde fellestrekk (Braun & Clarke, 2006), noe som førte meg over i trinn tre. I trinn tre ble kodene med likhetstrekk samlet under andre overordnede koder for å finne hovedtemaer (Braun & Clarke, 2006). Trinn fire tok arbeidet videre til hovedtemaene og hvilken relasjon de hadde til kodene på tvers av datasettet (Braun & Clarke, 2006). Det ble gjort en definisjon av navngitte temaer og avgrensning av detaljer for hvert tema og hva analysen handlet om (Braun & Clarke, 2006). Nedenfor viser en tabell over reduksjon av koder og hvilke hovedtemaer kodene resulterte i 1) Styrker 2) Svakheter og 3) Støttetiltak

		Hovedtemaer
Tverrfaglig, rekruttering, ladestasjon, reparasjon, varighet, tidsramme, manualen, nettsider, privatliv og profesjonelle sammenhenger	Generaliserbart, fleksibel, universelt, begreper, andre tilnærminger og ivaretagelse	Styrker
Forsamtale, misforstått, venteliste, over-delning,	Personvern, begreper, gruppesammensetning,	Svakheter og utfordringer

motstand, variasjoner i gruppen og atferdsterapi	praktiske utfordringer og amerikansk manual	
Varm, støttende, lyttende, være meg slev, egne eksempler, ivaretagelse, støttesetninger	Egne eksempler, ivaretagelse, støttesetninger	Støttetiltak

#### 5.4 Etiske vurderinger

I forkant av prosjektet gjorde ble de forskningsetiske retningslinjene for samfunnsvitenskap og humaniora gjennomgått (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora [NESH], 2021). I den forbindelse ble det søkt godkjenning av prosjektet gjennom kunnskapssektorens tjenesteleverandør [Sikt] (Sikt, 2022) (vedlegg 1). Skriftlig informert samtykke fra alle deltakerne i utvalget ble innhentet og opplyst om retten til å trekke seg fra prosjektet før intervjuene startet (NESH, 2021). Deltakerne ble opplyst om at de transkriberte lydopptakene ville bli slettet i mai 2023, etter gjeldende forskrifter og lover om håndtering av personidentifiserbare opplysninger (NESH, 2021). Taushetsplikten ble ivaretatt gjennom anonymisering av deltakerne og sitater skrevet på bokmål (NESH, 2021). Datamaterialet ble behandlet konfidensielt og utvalget i studien ble fremstilt på en lojal og respektfull måte (NESH, 2021).

#### 5.5 Pålitelighet

Rekrutteringen av deltakerne ved å benytte et snøballutvalg medførte imidlertid til at to av deltakerne var bekjente av den ansvarlige for prosjektet, noe som kan medføre svekket pålitelighet, samtidig forsøkte jeg å bevare en profesjonell holdning og en reflekterende posisjon. Intervjuene ble lyttet til flere ganger, og transkripsjonen ble skrevet ned ordrett for å sikre pålitelighet i prosjektet, sitatene som ble brukt ble imidlertid skrevet om til bokmål for å bevare deltakernes anonymisering (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuguiden ble ikke fulgt slavisk, rekkefølgen på spørsmålene varierte fra deltaker til deltaker basert på hva informantene svarte og hvilken retning samtalen tok. For eksempel i et av intervjuene tok deltakeren opp temaet relasjon i starten, det falt seg derfor naturlig for intervjuer å inkludere

spørsmålene fra intervjuguiden som handlet om støtte og tillit (Fog, 1995). Intervju vil bære preg av et asymmetrisk forhold mellom forsker og intervjupersoner, da forskeren har forventinger til svar fra deltakerne, det kan oppleves ubehagelig for intervjupersonen. I denne studiens tilfelle hadde jeg som forsker i tillegg kjennskap til to av deltakerne fra tidligere. På den ene siden kan det tenkes at bekjentskapet kan bidra til trygghet, samtidig kan det på den andre siden bidratt til en utrygghet ved å ikke kunne gi de svarene intervjueren ønsket svar på (Kvale & Brinkmann, 2015).

## 5.6 Gyldighet og overførbarhet

Gyldigheten i studiet henger tett sammen med påliteligheten i studiet. Jeg transkriberte alle intervjuene selv rett etter intervjuprosessen. Det kan derfor argumenteres for at studiens gyldighet blir styrket, da jeg som intervjuer hadde intervjuprosessen ferskt i minnet, som styrker at informasjon ikke går tapt (Kvale & Brinkmann, 2009). Denne studien bidrar til mer forskning på terapeuters erfaringer med COS-P programmet, styrker, svakheter og utfordringer, samt støtter omsorgsgivere under COS-P veiledning. Det kan derfor argumenteres for at studien gir pragmatisk og kommunikativ validitet gjennom dette utvalget (Tanggaard & Brinkmann, 2020). Noen av funnene i denne studien har overførbarhet til andre studier som er gjort på området som studien til Reay og kollegaer (2019), terapeuter anser metoden som universell, fleksibel og generaliserbar til flere sammenhenger (Tanggaard & Brinkmann, 2020).

## 6.0 Funn

Den tematiske analysen resulterte i tre hovedtemaer 1) Styrker 2) Svakheter/ utfordringer, samt 3) Støttetiltak.

### 6.1 Styrker

Hovedtemaet belyser hvilke styrker COS-P programmet har ifølge terapeutene i dette utvalget. Styrkene inkluderer programmets fokus på tilknytning, relasjonsorientert og den psykoedukative tilnærmingen COS-P har. Terapeutene i dette utvalget erfarte styrker som universelle prinsipper, programmets fleksibilitet og at programmet er generaliserbart til mange omsorgsgivere.

Samtlige av terapeutene i utvalget belyste hvor universelt programmet er gjennom erfaringer med å anvende programmet i profesjonelle og private sammenhenger «... man kan jo bare si sånn «se så fint, nå er han liksom ute og ser på lekene, og nå vil han tilbake til deg» ... jeg føler [COS-P] er en gave til min familie ...». Programmets universelle perspektiv kom til uttrykk gjennom deltakernes utsagn av programmets psykoedukasjon på tilknytnings teori «... det er jo ganske naturlige prosesser som foregår ... det er ikke sånn hokus pokus så veldig revolusjonerende ny måte å tenke på ...». Terapeutene i utvalget hadde en felles oppfattelse om at COS-P veiledning er for alle omsorgsgivere. En terapeut forteller «De fleste vil ha nytte av det ...». En annen terapeut forteller «Jeg tenker jo at alle foreldre har det, jeg ...». En tredje terapeut mener «Alle. Mhm. Uavhengig av om barnet oppleves krevende eller ei ... jeg har et oppriktig syn på at de fleste foreldre som jeg har møtt, vil bare ungene sine det beste, det vil alle foreldre ...». Flere av terapeutene oppfattet COS-P som overførbart til alle relasjoner. En terapeut belyser overføringsverdien «... dette kan overføres til alle aldere, til og med i parrelasjoner ... voksne imellom ...». En annen terapeut beskriver de universelle prinsippene

... det er jo sånn universelt for de samme prinsippene gjelder jo om de har små barn eller eldre barn eller om de har ungdommer, og det snakker vi en del om på kurs, at dette kan overføres til alle aldere til og med i parrelasjon ...

Flere av terapeutene beskriver at ved hjelp av annonseringen av programmet når det ut til flere omsorgsgivere og at alle kan melde seg på COS-P kurs «... nå har vi jo lagt ut på hjemmesiden våres med datoer og tidspunkter, og alt og barnehagene har fått informasjon og sendt ut mailer til foreldre ...».

Majoriteten av terapeutene rekrutterte omsorgsgivere som gir uttrykk for å ikke tyde signalene fra barnets behov. En terapeut forteller «Jeg bruker det jo i de tilfellene hvor foreldrene er, hvor de ikke leser barnet sitt godt nok ...». Samtlige av terapeutene i utvalget poengter barnets alder som en betydning for deltakeres tidspunkt for COS-P kurs, en terapeut beskrev «... når de på en måte har blitt ett år da, eller ti måneder, så er det jo veldig tydelig å se det ...». En terapeut gir en beskrivelse av hvilke foreldre som hun tenker har utbytte av COS-P veiledning

... foreldre som synes det er vanskelig å sette grenser ... ungen min vil ikke høre på meg, vi er uenige om hvordan vi skal sette grenser hvis det er et foreldrepar ... jeg strever med å være konsekvent ...

Samtlige av terapeutene beskriver omsorgsgivere som kommer på COS-P veiledning. Flere av terapeutene forteller at omsorgsgivere som ønsker COS-P kan være omsorgsgivere som ønsker å ha et felles grunnlag som omsorgsgivere, eller vet at de ønsker å endre sin omsorgspraksis

... de har kanskje ikke vært så fornøyde med hvordan deres omsorgspersoner har vært ... så de vet at det er noe de ønsker å endre på ... få noen tips til hva kan de gjøre annerledes ... noen kommer som foreldrepar for å kjenne på at de kan ha et felles grunnlag eller felles fundament ...

Flere av terapeutene tok også opp omsorgsgiveres ulike bakgrunn. En terapeut belyser de ulike bakgrunnene til omsorgsgivere

... det kan være de med lav sosioøkonomisk status, lav utdanning og ... kanskje de har ett barn da, eller så kan det være de med høy utdanning og kanskje de har fire barn ... det kan være veldig ulikt ...

Det tverrfaglige samarbeidet mellom ulike helse- og omsorgstjenestene ble også trukket frem som en styrke hos flere av informantene. Samarbeidet mellom barnevernstjenesten, helsestasjonen og familietjenesten er en fordel for gruppesammensetningen. En terapeut belyser styrken ved å inkludere foreldre fra alle tjenestene gjennom et eksempel fra et gruppekurs med en gruppe fra kun en tjeneste

... prøver vi jo å få familier fra alle tre tjenestene, fordi de har ofte ulike muligheter og ressurser ... nå mener jeg ikke å si at de som kommer fra ... er vanskeligere enn alle andre, men ... da var det en gruppe som strevde mer en andre ...

En annen terapeut nevnte at hun hadde delt inn gruppen ut ifra kjønn, hun forteller «... det har hendt at jeg har hatt en mamma gruppe og en pappa gruppe ...».

Samtlige av terapeutene beskriver styrken ved å være to terapeuter under COS-P veiledning, spesielt under gruppekurs. Terapeutene i utvalget beskriver fordeler ved inndelingen av ansvarsroller og ledelse av diskusjon, og at det er to terapeuter å spille på for å få til en refleksjon i gruppen. Terapeutene i utvalget trekker også frem fordelene med å kunne dra nytte av hverandres kunnskapsgrunnlag. En terapeut belyser styrken ved av å kunne utnytte hverandres kunnskapsgrunnlag «... det å ha samarbeid sånn tverrfaglig ... vi utfyller hverandre veldig fint der ...». En annen terapeut beskriver fordelene av å være to i henhold til ansvarsfordelingen for å lede diskusjoner og samtaler «... bytter litt på hvem som har ansvar for å lede diskusjoner og samtaler og veiledningen og den andre har mer teknisk ansvar for filmen og sånne ting ...». En tredje terapeut belyser fordelene med å være to under refleksjonsprosessen

... det er nok litt det at da er vi to, da så kanskje hvis man kjenner at nå fikk jeg ikke til en refleksjon på det jeg sa nå, så tar den andre litt over også tar hun et eksempel ...

Majoriteten av terapeutene i utvalget ser på det som en fordel at omsorgsgivere deltar på COS-P veiledning som et par og at det kan bidra til en dypere refleksjonsprosess, hun forteller «... når de kommer i par så ser vi jo at de to diskuterer sine barn seg imellom og nikker anerkjennende til hverandre «å, der er vi like og der er vi forskjellige» ...». En terapeut peker på det felles språket de kan bruke hjemme og muligheten til å delta på to forskjellige kurs,



hun forteller «... da kan de [omsorgsgivere] bruke samme språket når de kommer hjem sammen med barna ... de [omsorgsgivere] kan jo gå på to forskjellige kurs hvis det passer seg sånn ...».

Flere av terapeutene i utvalget beskrev at de er innom hvert kapittel, men tar vurderinger underveis i henhold til hvor mye tid de brukte på hvert kapittel. En terapeut forteller hvordan hun tar vurderinger underveis i kurset «vi ser an gruppen, og det er ikke alltid vi stopper like mange ganger som filmen eller manualen sier vi skal gjøre ...». En annen terapeut beskriver at hun tar utgangspunkt i det omsorgsgivere er opptatt av «... hvis foreldre er opptatt av legging eller grensesetting, å disse praktiske tingene, så prøver jeg så godt jeg kan å få inn elementer av det også ...». Samtlige av informantene beskriver at de ønsker at omsorgsgivere skal få noen verktøy å bruke under foreldreskapet. En terapeut sier «... noen verktøy de [omsorgsgivere] kan bruke når det stormer litt for småbarns livet ...»

Majoriteten av terapeutene beskrev kursoppleggets varighet og tidsramme. Samtlige av terapeutene beskrev at kurset hadde en varighet på åtte uker over en tidsramme på en og en halv time, med pause midtveis. En terapeut forteller om kursets varighet og tidsramme «Det varer over åtte uker, også er det en og en halv time hver gang og da prøver vi å ha en liten pause sånn midtveis». En annen terapeut i utvalget beskrev imidlertid en annen oppbygning av kurset. Hun forteller at kursets varighet strekker seg over seks uker og under en tidsramme på to timer, videre forteller hun at hun dropper kapitlet om spedbarn og slår sammen kapittel syv og åtte.

... når vi har gruppekurs så er det en fast dag hver uke i seks uker, så varer det i to timer ... DVDen er delt inn i åtte kapitler, så det er egentlig lagt opp til åtte ganger, men vi kutter ut det kapitlet vi kaller for spedbarn ... kapittel syv og åtte, de slår vi sammen ...

Samtlige av terapeutene i utvalget supplerte veiledningen med andre nettsider og tilnæringer under COS-P veiledning. Folkom ble benyttet som et supplement av samtlige terapeuter i utvalget under COS-P veiledning. Majoriteten av terapeutene beskrev det å bruke sanger og norske eksempler under kurset. En terapeut belyser at hun bruker folkom, norske eksempler på foreldre-barn hverdagen og sangen «vi lover».

... jeg har lagt til noe annet som, enn det som er i den amerikanske manualen for å gjøre det litt mer norskt, så vi bruker en del fra folkom.no ... litt sånn norske eksempler på ... foreldre-barn hverdagen ... jeg innleder ofte med Eva Weel Skram og sangen «vi lovar» ...

Alle terapeutene i utvalget beskrev integrering av andre tilnærminger i tidligere ervervet kunnskap under COS-P kurs. Tilnærmingene varierte fra foreldreveiledningsprogrammer til autoritativ voksenstil. To av terapeutene beskrev å inkludere en samtalemotodikk under COS-P veiledning. En terapeut beskriver hvordan hun benytter motiverende intervju for å få omsorgsgivere med på endringsprosessen «... bruke litt sånn motiverende intervju, å få de med på endringsprosesser selv da, at de kjenner på den indre motivasjonen ...».

Flere av terapeutene i utvalget opplevde flere fordeler med individuelle kurs og gruppekurs. Flere av terapeutene nevnte styrker ved individuelle kurs, at man kan gi et mer tilpasset tilbud og mer inn mot individuelle behov til omsorgsgivere. En terapeut forteller «... individuelt kurs kan man skreddersy enda mer og kanskje snakke mer åpent om kanskje enda mer sårbare ting, enn det foreldre kan dele på et gruppekurs ...». En styrke ved gruppekurs flere av terapeutene i dette utvalget trekker frem er erfaringsdelingen med andre foreldre og det å ikke føle seg alene med utfordringer i foreldreskapet. En terapeut sier «... så får man dele erfaringer med hverandre ... det er veldig fint for foreldre å kunne kjenne seg igjen i ulike elementer i det å være foreldre å lære mye av hverandre ...». En annen terapeut påpekte andres synspunkter og refleksjoner under gruppekurs «... jeg er veldig positiv til å ha det i gruppe, for viss ikke du har det i gruppe, så får du ikke de der synspunktene og refleksjonene fra andre da, det tror jeg er så nyttig ...».

Samtlige av terapeutene utalte seg om opplevelsene rundt det å være kursholder. En terapeut forteller at hun syntes rollen som kursholder blir lettere ettersom hun har brukt kunnskapen fra kurset i eget liv «... jeg liker det veldig godt og har brukt det mye i mitt eget liv ... og jeg kan relatere det rett til mitt eget liv ... syntes det er lettere å stå der selv ... som kursholder ...». Samtlige av terapeutene opplever det å være kursholder som meningsfullt og trekker frem opplevelser omsorgsgivere har ved gjennombrudd. En terapeut trekker frem et eksempel «... det at de kan se at «åå, men nå ser jeg det på en helt annen måte, enn det jeg gjorde», og de tilbakemeldingene på hva det har gitt de, det synes jeg er veldig givende ...».

Terapeutene i utvalget fant fordeler med å få COS-P veiledning allerede i svangerskapet og at det kunne vært en mulighet for foreldre. Samtlige av terapeutene påpekte også at det er fint med et barn for å kunne eksemplifisere, men ettersom grunnlaget i COS-P bygger på en trygg tilknytning til barnet kunne det være fordeler ved å allerede innføre trygghets sirkelen under svangerskapet bidra til å styrke foreldres omsorgskompetanse og identifisere barnets behov. En av terapeutene beskrev at det var lettere å forklare sirkelen på spedbarn «... det er lettere å forklare sirkelen på spedbarn ...». En annen terapeut påpekte hvordan hun brukte COS-P veiledning med nyfødte «... hvis jeg har en nyfødt her da, som kikker veldig mye på mammaen sin så kan jeg jo si at «se så fint dere ser på hverandre og at babyen kjenner deg igjen å».. da er det jo litt COS veiledning ...». En tredje terapeut reflekterte rundt viktigheten av å etablere en trygg tilknytning i starten av livet «... hadde vært fint om foreldre fikk et kurs i dette allerede i svangerskapsomsorgen ... det er jo så viktig i spedbarnstiden, det med den tilknytningen og blikk-kontakten ...».

Flere av terapeutene trekker frem at det blir dialog i gruppen og at de opplever at det er et fint kurs å holde. En terapeut forteller «... jeg synes det er et fint kurs å holde og min opplevelse er at jeg får god kontakt med de fleste kursdeltakere, og at det blir dialog i gruppa ...».

Samtlige av terapeutene i utvalget beskriver erfaringer med å bruke mentalisering i forhold til omsorgsgiveres «haimusikk». To av terapeutene i utvalget beskrev erfaringer med hvordan de har hjulpet omsorgsgivere til å se seg selv utenifra «... fått et vanskelig foreldresamarbeid ... aktivt barn ... mistet omsorgen for barn tidligere ... følte seg observert ... utfordringer under gjenforening ... barnet ble enda mer aktivt ...».

Flere av terapeutene anser det som en styrke i programmet med time-out for voksne. En terapeut forteller hva hun liker med det,

... noe jeg liker veldig godt med COS det er det når en tenker time-out for voksne da, at den voksne må ta hånd om egen frustrasjon, før en kan klare å komme inn igjen å ta hånd om barnets frustrasjon ...

Flere av terapeutene beskriver at begrepet «reparasjon» som en styrke i programmet og at de ofte bruker å si til omsorgsgivere en regel. En terapeut forteller

... barn tåler at vi gjør feil, også er det jo den regelen 30% regelen, hvis vi klarer å gjøre det godt nok 30 %, å reparere de gangene det ikke går så bra så skal det være godt nok ...

## 6.2 Svakheter/ utfordringer

Hovedtemaet belyser hvilke svakheter COS-P veiledning har. En av svakheterne terapeutene i utvalget tok opp var ulik oppfattelse av inkludering av forsamtale før COS-P veiledning. At omsorgsgivere måtte stå på venteliste og ivaretagelse av personvern under gruppekurs. Terapeutene beskrev også en svakhet ved at trykksirkelen ofte kan misforstås av omsorgsgivere.

Det var ulike oppfatninger om inkludering av forsamtale før COS-P veiledning. En terapeut nevnte at forsamtale er anbefalt under COS-P veiledning, mens en annen terapeut hadde ikke hørt om dette fra sertifiseringen. En terapeut nevnte at forsamtale er en del av COS-P veiledningen og at hun bruker det som et verktøy i rekrutteringsprosessen.

... Det er anbefalt i COS, det hører med i COS-kurset å ha en samtale og det er for å se at det er noe de kan klare ... eller at vi kan utelukke, også hvis det er noen som trenger mer eller trenger noe annet ...

En annen terapeut i utvalget beskriver at hun ikke bruker forsamtale under COS-P veiledning og at hun heller ikke hadde hørt om dette på COS-sertifiseringen «Nei, vi har faktisk ikke det ... jeg hadde ikke hørt om det på selve COS-sertifiseringen heller, at det var anbefalt ...».

Samtlige av terapeutene nevnte utfordringer som ventelister og at omsorgsgivere må vente til neste kurs, når kursene fylles opp. En terapeut forteller om oppfylte kurs og ventetid som en ettervirkning av koronapandemien, hun beskriver at ved gjenåpning av COS-P kurs var det mange omsorgsgivere som takket nei.

... de som meldes på COS-kurs, nå har det jo vært ventelister lenge, men så etter Corona eller i Corona tiden kunne vi ikke tilby COS-kurs, så da var det mange som stod på venteliste veldig lenge ... det var ikke noe alternativt ... ikke en sånn kurspakke som vi gir i dag da, og når vi da åpnet opp for flere kurs så, så var det

mange som takket nei da egentlig, for da passet det på en måte ikke lenger ... nå tror jeg de fleste kursene faktisk begynner å fylle seg opp da, så da må de som på en måte melder seg inn nå, da må de kanskje vente til høsten igjen ...

Samtlige av terapeutene i utvalget beskrev utfordringer med ivaretagelse av omsorgsgivere under kurstilbudet. To av terapeutene i utvalget beskriver at de må ivareta omsorgsgivere som utleverer seg selv eller andre for mye under kurstilbudet. En terapeut forteller at hun under kurset opplever å måtte ivareta kursdeltakere som utleverer seg for mye

... i løpet av de årene jeg har holdt på så er det av og til innimellom noen som er litt ukritiske, som deler litt for mye av egne erfaringer med det å være foreldre ... at vi må passe litt på at noen ikke utleverer seg for mye ...

Flere av terapeutene i utvalget hadde en oppfattelse om at trygghetssirkelen ofte kan bli misforstått av omsorgsgivere. Terapeutene beskriver at omsorgsgivere ofte tar til seg det å følge barnets behov, men at det å ta ledelse og sette grenser ofte kommer mer i bakgrunnen. En terapeut forteller om misoppfattelsen av å bare følge barnets behov og viktigheten av å ta ledelse «... og det å følge barnets behov når man kan, men ikke minst det å ta tak, å ledelse når man må og der tror jeg kanskje at det er mange som har hatt en misoppfatning av trygghetssirkelen ...». En av terapeutene trekker også frem barnets behov som en utfordring «... det kan nok lissom bli mye, litt for mye av det for noen, hvis det blir veldig sånn opphengt i at man må møte barnet på alle behovene ...».

En av terapeutene har erfaring med at en av omsorgsgiverne har blitt «tvunget» til å gå på kurs, hun forteller hvordan hun utforsker motstand under gruppekurs gjennom eksempelet med omsorgsgiver som har blitt «tvunget» på kurs

... i de tilfellene har jeg kanskje brukt litt tid på, det gjorde jeg sist da, da måtte jeg ta vedkommende til siden og spør litt, «du sa når du kom her at du egentlig ikke var så veldig motivert for dette kurset, men hvordan syntes du det er nå?» ...

Samtlige av terapeutene at rollen som kursholder kan være krevende. En terapeut belyser det store ansvaret «... kjenner på et veldig stort ansvar i morgen når vi skal ha kurs, det er ikke

bare, du skal gå litt inn i deg å, være litt på ...». Flere av terapeutene beskrev at kunnskapen fra kruset opplevdes krevende i deres privatliv. En terapeut beskriver sin opplevelse

... det har jeg kjent på selv, som mamma, at noen ganger, årh, det hadde kanskje vært bedre hvis jeg ikke tok det ... det kan jo være slitsomt lissom, for du vet så godt hva som er riktig, så når du ikke får det til så bare ja ...

En svakhet terapeutene i utvalget beskrev var at omsorgsgivere deltok på COS-P veiledning flere ganger, det kom også frem at det ofte var mødre som deltok på kurs. Samtlige av terapeutene beskrev at det ofte er kvinner som deltar på COS-kurs under deres kurstilbud. En terapeut beskrev «Det er jo mye mødre da ... vi opplever kanskje det på dagkurset at det ofte er mødre da ...». Majoriteten av terapeutene i utvalget erfarte at foreldre deltar på COS-P veiledning flere ganger. En terapeut belyser erfaringer gjennom et eksempel med en mor med psykiske lidelser som har tatt COS-P veiledning to ganger før «... hun har prøvd COS-P veiledning to ganger før ...». Terapeutene i utvalget uttrykte omsorgsgiverens forutsetninger til å reflekterende fungering. En terapeut forteller «... så det krever at de er litte granne reflekterte ... foreldre må være litt sånn klare og motiverte for det ...». Samtlige av terapeutene i utvalget beskrev hvordan kurset stadig gir nye perspektiver en av terapeutene peker på det, «... det merker jeg jo når jeg hadde kurs, at jeg oppdaget nye ting og at «åja, det fikk jeg ikke med meg da jeg tok kurset selv, eller ja, også kan man jo bli litt sånn selvbevisst når man tar sånne kurs ...».

En av terapeutene trekker frem en svakhet ved COS-P programmet og trekker linken til atferdsterapi, hun forteller

... jeg er ikke så veldig glad i den kaken de setter frem på gulvet der, og den ene gutten helt på slutten ... det er veldig sånn amerikansk ... sitter du i ro så får du en belønning når du er ferdig ... dette her er jo atferdsterapi ...

En av terapeutene trekker frem utfordringer med en gruppe, hun forteller

... de kom og gikk når det passet dem, holdt jeg på å si, så vi måtte jo repetere ... men det var sånn hver gang da, så måtte vi alltid ha en repetisjon gangen etter sånn at da

fikk de jo en mye kortere tid med det samme kapitlet som de andre hadde hatt gangen før ...

En annen terapeut trekker frem utfordringer om kveldskurs, hun forteller «... det er ikke så mange som ønsker å holde kveldskurs, fordi vi får så lite tillegg rett å slett, vi får ikke noe særlig kompensasjon for å jobbe på kvelden ... så det er ikke så attraktivt ...». En annen terapeut trekker frem ulik forståelse for COS-P kurs og utfordringer rundt at det kan være negativt for noen, hun forteller «... det kan være litt sånn skremmende å tenke at noen COS-kurs som holdes i Norge er sikkert negativt for noen da ... fordi man er ulike typer, å man skal jo forstå det, lissom selv å ...». Terapeutene peker ulike utfordringer de møter under COS-P veiledning.

### 6.3 Støttetiltak

Hovedtemaet beskriver hvordan terapeutene støtter omsorgsgivere under COS-P veiledning. Samtlige av terapeutene tok opp betydningen av trygge omsorgsgivere for at programmet skulle ha en virkning. Flere av terapeutene trekker frem den terapeutiske holdningen, det å være varm, lyttende, imøtekommende og genuin. Flere av terapeutene gav eksempler på hvordan de brukte støttesetninger under veiledningen og egne eksempler under COS-P veiledning. Terapeutene beskrev også at de hadde fokus på ivaretagelse av omsorgsgivere under COS-P veiledning. En av terapeutene som kun gav individuell COS-P veiledning gav eksempler av omsorgsgivere som trenger mye trygging og at relasjonen er av stor betydning før en starter med COS-P veiledning for at omsorgsgivere skal kunne klare å lære, samt klare å knytte episodene til eget liv.

En terapeut forteller hvordan hun prøver innledningsvis å skape trygghet ved å fortelle litt om hvem hun er på privaten

... sier litt om meg selv, ikke bare hvem jeg er på jobb, men forteller litt om hva jeg gjør, når ikke jeg er her, noen få ord om det ... jeg prøver vel også å snakke om at vi foreldre også kan streve og at jeg er en av de på en måte, at jeg ikke forhøyer meg selv på et vis ...

Alle terapeutene deler eksempler fra eget liv under COS-P kurset. Terapeutene beskriver at det å dele egne eksempler viser engasjement og gjør kurset mer levende. En terapeut forteller at hun bruker egne eksempler for å gjøre kurset mer levende «... kan fint bruke eksempler fra mitt eget liv inn i kurset og det tror jeg også kan gjøre at kurset blir litt mer levende da, at du og deler litt da, selv som kursholder ...». En annen terapeut forteller

... jeg har jo litt historier jeg også å komme med, så jeg må jo avklare hvilke historier jeg får lov å dele også da, men det å by på seg selv litt også, er ganske viktig for at deltakerne skal tørre å si noe ...

Flere av terapeutene beskriver å bruke støttesetninger under gruppekurs for å skape et «holdende miljø». En terapeut eksemplifiserer hvilke støttesetninger hun bruker «... «Åj, så fint at du har lagt merke til ...» eller «Takk for at du deler» ...». En annen terapeut beskriver støttesetninger som «... «det skjønner jeg at er tøft» og «nå må vi bare huske at det aldri er for seint» ...». Alle terapeutene i utvalget beskriver at de formidler til omsorgsgivere at det ikke finnes perfekte foreldre. En terapeut forteller «... vi er ikke perfekte foreldre noen av oss, så det også ønsker jeg å skape en stor takhøyde for ... at det er helt okei ...».

Majoriteten av terapeutene i utvalgt beskrev at de ivaretar omsorgsgivere under COS-P kurs gjennom observasjoner av kursdeltakere og at de stiller seg tilgjengelige i etterkant av kurset. En terapeut beskriver hvordan hun ivaretar kursdeltakere gjennom observasjon og tilbud om samtale på tomannshånd «... men hvis jeg ser at det er noe som rører seg, så tar vi en prat på tomannshånd når kurset er ferdig, når de andre har reist hjem, så blir de gjerne litt ...». Samtlige av terapeutene beskriver at omsorgsgivere kan ta kontakt etter behov. En annen terapeut beskriver at omsorgsgivere kan ta kontakt etter behov, gjennom telefon eller gjennom tjenesten i etterkant.

... vi sier jo også, at hvis det er noen som kjenner at de trenger en prat utenom, så kan de ta kontakt, vi er ofte tilgjengelige i etterkant, og av og til er det noen som blir igjen for å ja, noen ord, og av og til er det noen som sender melding eller ja, som kanskje tar kontakt med tjenesten i etterkant ...

Samtlige av terapeutene trekker frem at det ikke er noe krav til erfaringsdeling under kurset. En terapeut belyser hvordan deltakerne etter hvert åpner seg opp



... også hender det at det kanskje er en eller av og til to på hvert kurs som er litt stille i begynnelsen, også tørr de etter hvert å dele de også, også har vi gitt beskjed om at det er ikke noe krav til å dele, de må ikke ...

Samtlige av terapeutene merket tillitsvekkende faktorer som at omsorgsgivere åpner seg, er mer seg selv og tørr å stille spørsmål. En terapeut forteller at hun merker et tillitfullt forhold når omsorgsgivere tørr å spørre om spørsmål og åpne seg «... foreldrene tørr og spørre om ting og de tørr å svare ... de [omsorgsgivere] når de vil spør meg om det ...». En av terapeutene beskriver hvordan hun opplever at det er tillit i gruppen, hun trekker frem «flytsonen», hun forteller «... det tenker jeg at er når det bare flyter, når dialogen går fritt å vi kan, ja, vi kan spille fram og tilbake på det de er opptatt av, å at vi er i en flytsone ...». Videre trekker informanten frem dialog i gruppen «... ikke at jeg står der alene og foreleser, men at kursdeltakerne selv er med på å forme innholdet i kurset da ... spille litt ball til hverandre ...». Flere av terapeutene trekker frem tillit som en fordel for å oppleve kurset som meningsfullt. En terapeut forteller «... det må jo oppleves meningsfullt, du må jo oppleves troverdig ...».

Flere av terapeutene i utvalget beskrev at de er ydmyke og imøtekommende med omsorgsgivere for å ikke skape skyld og skamfølelse, og når vanskelige temaer kommer opp er terapeuten «hendene» for omsorgsgivere igjen. En terapeut beskriver

... jeg er veldig ydmyk for at det er en strevsom tid for foreldrene ... det hender jo selvfølgelig i kurset, at vi toucher innom ting som er vondt å vanskelig ... men da prøver jeg så godt jeg kan å være hender for de igjen ...

## 7.0 Drøfting

Hensikten med studien var å få terapeuters erfaringer med COS-P veiledning. Basert på studiens funn vil diskusjonen dreis om terapeutenes erfaringer med COS-P veiledning, styrker, svakheter/ utfordringer og terapeutenes støttetiltak.

Oppsummert viser funnene at terapeutene opplever styrker og svakheter ved programmet, at programmet er universelt og fleksibelt i flere sammenhenger yrkesmessig og privat. Terapeutene opplever at COS-P veiledning er generaliserbart til «alle» omsorgsgivere. Selv om terapeutene i utvalget generaliserte COS-P veiledning til alle omsorgsgivere, kom det frem at en forutsetning for å få en effekt av COS-P veiledningen innebærer at omsorgsgivere har evnen til å kunne mentalisere. Funnene tydet også på at det ofte var mest mødre som deltok på gruppekurs, det kan ha en sammenheng med hvem som oppsøker de ulike tjenestene. Alle terapeutene i utvalget anså det som en fordel om omsorgsgivere kom sammen som et par, og at det kunne bidra til å øke den reflekterende funksjonen hos paret. Samtidig viste også funnene at omsorgsgivere som kommer sammen etter terapeutenes mening får et felles språk og fundament å bygge på. Videre fant terapeutene en mulighet for å inkludere COS-P under svangerskapet, ettersom programmet bygger på tilknytningsteori. Det er gjort en studie på utførelse av programmet under svangerskap for mødre med psykososiale utfordringer, det ble imidlertid ikke funnet noe effekt av intervensjonen på omsorgsgiveres reflekterende funksjon (Røhder, et al., 2022). Studien inkluderte imidlertid omsorgsgivere med psykososiale utfordringer, det kan tenkes at det kunne hatt andre resultater om det ble gitt til alle omsorgsgivere før fødsel.

Terapeutene beskriver imidlertid at omsorgsgivere ofte kan misforstå trygghetssirkelen og at det bare handler om å følge barnets behov og at ledelsesbiten kommer litt i bakgrunnen, dette kan knyttes til programmets fokus på tilknytning, der målet er å styrke foreldre-barn relasjonen (Brandtzæg et al., 2019). Det gir også en retningslinje for terapeuter som arbeider med COS-P veiledning, da det er et behov under veiledningen for å legge ekstra vekt på ledelses aspektet ved veiledning. Samtidig kan det relasjonsbaserte programmet gi en forklaring på hvorfor terapeutene inkluderer andre tilnærminger under veiledningen, ettersom terapeutene inkluderte andre foreldreveiledningsprogrammer som PMTO og motiverende intervju, kan det tenkes at programmet mangler noe, ettersom terapeutene inkluderer metoder som fokuserer på endring av atferd. Motiverende intervju er en samtalemotodikk for å

motivere til endring gjennom endringsnakk og utforskning av ambivalens som fører til en atferdsendring (Rollnick & Miller, 1995). PMTO er også et program som har fokus på atferdsendring i likhet til motiverende intervju (Stormark & Christiansen, 2018). Videre er det studier som tyder på at COS-P gruppebasert veiledningsprogram ikke var effektivt for å utvikle omsorgsgiveres reflekterende funksjon (Sandowski et al., 2022). Samtidig er det andre studier av foreldre som tyder på at COS-P gruppebaserte veiledningsprogram førte til en refleksjonsprosess hos foreldre (Glavin, 2023), selv om det viser at det fører til en refleksjonsprosess, kan man undres over om COS-P veiledning oppnår sin målsetting om å øke foreldres reflekterende funksjon (Brandtzæg et al., 2019). Terapeutene i utvalget beskrev også fordeler med et individuelt COS-P forløp der programmet kan ta opp flere sårbare temaer enn med et gruppebasert program, kan det tenkes at å ta opp flere sårbare temaer kan føre til en ytterligere refleksjonsprosess hos omsorgsgivere, samtidig påpeker terapeutene styrken ved refleksjoner fra andre omsorgsgivere under en gruppebasert tilnærming. At terapeutene opplever kurset som fleksibelt i henhold til ulike inndelinger av kurset, en av terapeutene hadde seks uker, kan det ha noe å si for den reflekterende fungeringen. Studier har også undersøkt tidsaspektet og kanskje det er noe med tiden det tar for å kunne lære seg prinsippene under COS-P veiledningen og mentalisering kan ta plass. Terapeutene trakk også frem styrker ved både gruppekurs og individuelle kurs, ettersom terapeutene bruker metoden fleksibelt skreddersys gruppetilbudene også ut ifra hva omsorgsgivere er opptatt av. Terapeutene trakk frem at de kan gå dypere inn i omsorgsgiveres sårbare situasjon, kan dette føre til en økt reflekterende funksjon?

Berntsen & Holgersen (2015) poengterer i deres studie, overidentifikasjon med klienter, det kan tyde på en lik tendens i denne studien også, da flere av terapeutene beskriver at de benytter tilnærmingen i eget liv og at å bruke egne eksempler fra eget liv anses som en styrke i programmet. Terapeutene peker på metodens fleksibilitet ved tilpasninger av programmet og manualen, som kan antas å medføre at behandlingsutfallet reduseres (Barber, 2005).

Programmets fleksibilitet kommer også til uttrykk gjennom funnene ved at terapeutene inkludere folkOm, norske eksempler på foreldre-barn hverdagen og sang for å tilpasse det til den norske konteksten. En svakhet ved programmet er imidlertid at det er ulike oppfatninger rundt inkludering av forsamtale eller ikke. En av terapeutene mente at det var anbefalt, mens en annen terapeut mente at det ikke var anbefalt. Er dette noe de har gått bort i fra? Eller er det bare noen tjenester som praktiserer forsamtale? Ettersom terapeutene hadde ulik

oppfatning om inkludering av forsamtale, bør det gjøres kjent for sertifiserte COS-P terapeuter om hva som er anbefalingen videre fra tiltakseiere.

En utfordring terapeutene i utvalget gav uttrykk for var ventelister og at kursene fylles fort opp. Koronapandemien medførte fra tidlig 2020 inngripende tiltak og høyt smitteuttrykk og etterslep ved mange tjenester (NOU 2023:4). En terapeut belyste også at omsorgsgivere takket nei ved gjenåpning av kurstilbud. Ifølge Sønderland & Din (2017) er det ofte en forbigående fase i livet, hvor de har kortvarig behov for å benytte seg av kurstilbudet. Terapeuten beskrev at det heller ikke var et alternativt tilbud til gruppekurs. Ifølge NOU (2023:4) er helse- og omsorgstjenestene storforbrukere av teknologi og digitale løsninger, der bruken av velferdsteknologi i tjenestene blir mer utbredt (NOU 2023:4). Ny teknologi og digitale hjelpemidler har bidratt til bedre kvalitet og større omfang av tjenester (NOU 2023:4). Teknologiske løsninger brukt på riktig måte kan øke produktiviteten og redusere personalbehovet, fremtidig teknologiutvikling og implementering bør avlaste terapeutene og bidra til mindre behov for arbeidskraft i tjenestene (NOU 2023:4). Cook et al (2021) belyser i sin studie mange fordeler med nettbasert COS-P kurs, blant annet høyere oppmøtefrekvens og lavere frafall hos omsorgsgivere som fikk COS-P veiledning digitalt. Ettersom terapeutene rapporterte lange ventelister, kunne en digitalisering av COS-P bidratt til en mer effektiv og fleksibel løsning. En digitalisering av tilbudet kan også tenkes at programmet når ut til flere omsorgsgivere som har behov for veiledning på det gitte tidspunktet, mulig dette også kunne løst utfordringen en terapeut nevnte om at det ikke er attraktivt å ha kveldskurs. Det kan også tyde på et behov for flere tilgjengelige kurs, kanskje flere sertifiserte terapeuter for å kunne gi kurs til alle omsorgsgivere som har et behov for det. Ettersom tjenestene dekker ulike omsorgsgiveres behov, kan det være en variasjon i hvem som mottar COS-P veiledning. Terapeutene i utvalget hadde en oppfattelse om at programmet egner seg for alle omsorgsgivere med en forutsetning om mentaliseringsevne.

Terapeutene i utvalget trakk frem at rollen som kursholder kan være krevende, noe Reay og kollegaer (2019) også fant i sin studie, forskerne foreslo reflekterende veiledning av terapeuter for å sikre en vellykket implementering av COS-P veiledning. Det kunne vært en mulighet for terapeuter som utfører COS-P veiledning. Det er opplyst om seminar som terapeuter kan delta på hvis de har behov for det, men kanskje det burde være en del av sertifiseringen, ettersom opplæringen kun går over fire dager (Rey & Eng, 2021).

Flere av terapeutene trakk også frem at det å være kursholder var meningsfullt, at det var givende å se omsorgsgiveres gjennombrudd. Det er en styrke ved programmet, og kanskje det kan føre til at terapeutene er mer engasjerte og det bidrar til en refleksjonsprosess hos omsorgsgivere? Flere av terapeutene sa også at det alltid ble refleksjon og dialog i gruppen, noe som tyder på engasjerte terapeuter. Styrker som begreper reparasjon som gir håp til omsorgsgivere trekkes frem både for å ikke skape dårlig samvittighet, men også for å berolige, en studie viste også at COS-P var effektiv for å redusere foreldrestress. Ettersom terapeutene i dette utvalget har fokus på å redusere dårlig samvittighet, berolige omsorgsgivere med å si at «ingen foreldre er perfekte» skaper det håp og kanskje bidra til mindre stress hos omsorgsgivere?

Det er betydelig flere styrker ved programmet enn svakheter og utfordringer. Terapeutene vektla også aspektet ved å dele egen eksempler gjennom egne historier og bidra til å støtte og lette omsorgsgiveres følelser. Mange av terapeutene i dette utvalget var opptatt av ivaretagelse av omsorgsgivere og hvordan de kunne ivareta personvernet, det ses på som en styrke, men også en utfordring med personvern, en oppgave terapeutene har. Terapeutene forteller om omsorgsgivere som «deler for mye av egne erfaringer», hvor går denne grensen? Terapeutene forteller at kursdeltakerne er selv med på å forme kurset, det er en styrke ved programmet, kanskje kan det gjøre at de får til mer refleksjon? Terapeutene stiller seg tilgjengelige for omsorgsgiverne.

Terapeutene i utvalget belyser metodens fleksibilitet i forhold til gruppesammensetningen, og tilpasninger ut ifra gruppesammensetningen og at det er en fordel. En gruppe ble delt inn i kjønn og terapeutene anser det som en styrke at sammensetningen av gruppen innebærer omsorgsgivere med ulike ressurser, det kan tenkes at de lærer mer av hverandre ettersom de har ulike forutsetninger. En annen styrke ved å ha ulik gruppesammensetning er at alle kommer med ulike erfaringer og da blir det mer refleksjon i gruppen, med ulike oppfattelser og perspektiver. Det kan bidra til mer refleksjon i gruppen.

Samtlige av informantene beskrev å rekruttere omsorgsgivere til COS-P kurs gjennom tjenesten. Det kan også ha en sammenheng med at terapeutene opplevde kurset selv som gjenkjennbart og derfor tenker at kurset egner seg for alle. Samtidig var det ulik oppfattelse rundt forsamtale, som kan medføre at omsorgsgivere som rekrutteres har behov for mer omfattende hjelp (Bråten & Sønsterudbråten, 2016; Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Oppsummert tyder det på at terapeutene finner mange styrker ved programmet, at programmet er fleksibelt ved å inkludere andre metoder, samtidig kan behovet for å inkludere andre metoder også tyde på at programmet har behov for noen hjelpemidler for å øke foreldres reflekterende fungering (Glavin, 2023; Sandowski, 2022). En svakhet med programmet som terapeutene beskrev, var misforståelse av trygghetssirkelen, det innebærer at terapeutene må være bevisst dette under COS-P veiledning slik at det å ta ledelse kan komme tydelig frem. En mulighet til utfordringen terapeutene møtte med ventelister kan være en digitalisering av programmet (Cook et al., 2021). Terapeutene i utvalget trakk også frem muligheten for å ha COS-P veiledning under svangerskapet, som kan gi omsorgsgivere en innføring i tilknytningsteori før barnet blir født, og styrke omsorgsgivere i deres omsorgsutøvelse.

## 8.0 Konklusjon

Denne studien har undersøkt terapeuters perspektiver på COS-P veiledning. Funnene viste at terapeutene opplevde flere styrker, svakheter/ utfordringer og at COS-P veiledning er generaliserbart til flere omsorgsgivere. Terapeutene opplevde kursholderrollen som meningsfull og krevende, samt fokus på ivaretagelse av omsorgsgivere under COS-P veiledning.

## 9.0 Begrensinger ved studien

En begrensning med studien er at to av terapeutene var sertifisert fra 2022 og hadde derfor lite erfaring med COS-P veiledning. To av informantene var bekjente av meg, den ene deltakeren i profesjonell sammenheng. Den andre informanten har jeg hatt kontakt med på et tidligere tidspunkt. Jeg tilstrebet å være så nøytral som mulig for at det ikke skulle påvirke forskningsresultatene. Intervjuguiden hadde visse svakheter og dynamikken i samtalen endret rekkefølgen av spørsmålene til de neste intervjuer, imidlertid passet jeg på at sentrale temaer ble tatt opp. Det ble ikke inkludert spørsmål om tilleggsutdannelse i COS. På tross av disse begrensingene, gir dette prosjektet et bidrag til terapeuters perspektiver på COS-P veiledning. Prosjektet kan også bidra til eventuelle løsningsforslag til utfordringer terapeutene står ovenfor under COS-P veiledning.

## Referanseliste

- Barne- og likestillingsdepartementet. (2018). *Trygge foreldre - trygge barn: Regjeringens strategi for foreldrestøtte (2018-2021)*. Barne- og likestillingsdepartementet. [https://www.regjeringen.no/contentassets/23fff4c08d0440ca84543ff74786c6a0/bld\\_foreldrestotte\\_strategi\\_21juni18.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/23fff4c08d0440ca84543ff74786c6a0/bld_foreldrestotte_strategi_21juni18.pdf)
- Berntsen, L. S. & Holgersen, H. (2015). Entusiasme og gjenkjennelse – En kvalitativ studie av profesjonell og personlig endring etter opplæring i foreldreveiledningsmetoden «Circle of Security parenting DVD». *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52(2), 117-138.
- Brandtzæg, I., Torsteinson, S. & Smith, L. (2019). *Barn og relasjonsbrudd. Bind 2. Mikroseperasjoner: tilknytningsbasert forståelse, utredning og behandlingstiltak*. Fagbokforlaget.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2020). Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: en introduksjon. S, Brinkmann & L, Tanggaard (Red), *Kvalitative metoder en grundbog* (3. utg., s. 15- 29). Hans Reitzels forlag.
- Bråten, B. & Sønsterudbråten, S. (2016). *Foreldreveiledning - virker det? En kunnskapsstatus*. (Fafo-rapport 2016:29). Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon. <https://www.fafo.no/images/pub/2016/20591.pdf>
- Cook, A., Bragg, J. & Reay, R.E. (2021). Pivot to Telehealth: Narrative Reflections on Circle of Security Parenting Groups during COVID-19. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 2021, 42, 106–114. <https://doi.org/10.1002/anzf.1443>
- Cooper, A, D. & Coyne, J. (2020). Does knowing translate to doing? Practitioners 'experiences of Circle of Security-Parenting (COS-P) training and implementation. *Infant Mental Health*, 41, 393-410. <https://doi.org/10.1002/imhj.21852>
- Fog, J. (1995). *Med samtalen som utgangspunkt: Det kvalitative forskningsinterview*. Akademisk Forlag
- Folkom.no (07. mars, 2023). *Om folkOm*. <https://www.folkom.no/littom-folkom>
- Forebygging. (2018, 23.januar). *Hva er BTI?* Forebygging.no. Hentet 6.mars-2023 fra [https://www.forebygging.no/BTI/hva-er-bti/hva-er-bti/?fbclid=IwAR2j-5dgJe801tfGPbkXTb7\\_PyTPjQYsL1Z9a8o7gIR7JQxm3poXXjICb2Y](https://www.forebygging.no/BTI/hva-er-bti/hva-er-bti/?fbclid=IwAR2j-5dgJe801tfGPbkXTb7_PyTPjQYsL1Z9a8o7gIR7JQxm3poXXjICb2Y)



- Gadamer, H-G. (2012). *GADAMER: Sannhet og metode* (L. H.-Hansen, Overs). Pax Forlag. (Opprinnelig utgitt 1990).
- Glavin, K., Solberg, B., & Marie Sæther, K. (2023). Introducing Norwegian parents to the Circle of Security Parenting program during the postpartum period: A qualitative descriptive study. *Public Health Nursing*, 1–11. <https://doi.org/10.1111/phn.13180>
- Gerds-Andresen. (2021). Circle of Security-Parenting: A Systematic Review of Effectiveness When Using the Parent Training Programme with Multi-Problem Families. *Nordic Journal of Social Research*, 12, 1-26. <https://doi.org/10.7577/njsr.348>
- Helsedirektoratet. (2023, 14. mars). Sist faglig oppdatert, 18. januar 2023. Nasjonal faglig retningslinjer. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar>
- Jacobsen, B., Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2020). Fænomenologi. S, Brinkmann & L, Tanggaard (Red), *Kvalitative metoder en grundbog* (3. utg., s. 281-308). Hans Reitzels forlag.
- Kristiansen, S. (2020). Kvalitative analyseredskaber. S, Brinkmann & L, Tanggaard (Red), *Kvalitative metoder en grundbog* (3. utg., s. 601-619). Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (T.M. Anderssen & J. Rygge, Overs.). Gyldendal Akademisk. (Opprinnelig utgitt 2009).
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kvello, Ø. (2020). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- NOU 2019: 20. *En styrket familietjeneste – En gjennomgang av familieverntjenesten*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-20/id2678371/>
- NOU 2023: 4. *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
- Parker, C., Scott, S. & Geddes, A., (2020). *Convenience of Snowball Sampling*. SAGE Publication. [https://eprints.glos.ac.uk/6781/1/6781%20Parker%20and%20Scott%20%282019%29%20Snowball%20Sampling\\_Peer%20reviewed%20pre-copy%20edited%20version.pdf](https://eprints.glos.ac.uk/6781/1/6781%20Parker%20and%20Scott%20%282019%29%20Snowball%20Sampling_Peer%20reviewed%20pre-copy%20edited%20version.pdf)
- Reay, E, R., Palfrey, N., Bragg, J., Kelly, M., Ringland, C. & Bungbrakearti, M. (2019).

- Clinician Perspectives on the Circle of Security-Parenting (COS-P) Program: A Qualitative Study. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 40, 242-254. <https://doi.org/10.1002/anf.1357>
- Rollnick, S., & Miller, W. R., (1995). What is Motivational Interviewing? Behavioural and Cognitive Psychotherapy, *British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies*, 23, s. 325-334. DOI: <https://doi.org/10.1017/S135246580001643X>
- Rye, M. & Eng, H. (2021). *Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket Circle of Security (COS) International – Parenting (COS-P)* (2.utg.). *Ungsinn* 1:1. [https://ungsinn.no/post\\_tiltak\\_arkiv/circle-of-security-cos-international-parenting-cos-p-2-utg/](https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/circle-of-security-cos-international-parenting-cos-p-2-utg/)
- Røhder K, Aarestrup AK, Væver MS, Jacobsen RK, & Schiøtz ML. (2022). Efficacy of a randomized controlled trial of a perinatal adaptation of COS-P in promoting maternal sensitivity and mental wellbeing among women with psychosocial vulnerabilities. *PLoS ONE* 17(12): e0277345. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277345>
- Staksrud, E., Kolstad, I., Bang, K.J., Bomann-Larsen, L., Fretheim, K., Granaas, R.C., Harpviken, K.B., Haugen, H.Ø., Jakobsen, K.A., Johnsen, R., Lie, M.H., Lile, H.S., Nevøy, A., Nilsen, T.K., Skilbrei, M-L & Enebakk, V. (2021). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora>
- Stormark, M, K. & Christiansen, Ø. (2018). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket Parent Management Training – The Oregon Model (PMTO) som individuell foreldreveiledning (2.utg.). *Ungsinn*, 2:2. Hentet fra: [https://ungsinn.no/post\\_tiltak\\_arkiv/parent-management-training-the-oregon-model-pmto-som-individuell-foreldreveiledning-2-utg/](https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/parent-management-training-the-oregon-model-pmto-som-individuell-foreldreveiledning-2-utg/)
- Sæther, K., & Glavin, K. (2021). Et «pålogget» foreldreskap- foreldres erfaringer med foreldreveiledningskurset Circle of Security-Parenting. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 11(1), 22-34. <https://www.idunn.no/doi/abs/10.18261/issn.1892-2686-2021-01-03>
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2020). Interviewet: samtalen som forskningsmetode. S, Brinkmann & L, Tanggaard (Red), *Kvalitative metoder en grundbog* (3. utg., s. 33-63). Hans Reitzels forlag.
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2020). Kvalitet i kvalitative studier. S, Brinkmann & L, Tanggaard (Red), *Kvalitative metoder en grundbog* (3. utg., s. 657-670). Hans Reitzels

forlag.

Wesseltoft-Rao, N., Holt, T. & Helland, S, M. (2017). *Gruppetiltak og kurs for foreldre: Norsk praksis, erfaringer og effektevalueringer*. Folkehelseinstituttet.

[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/gruppetiltak-og-kurs-for-foreldre\\_050517\\_web\\_revidert-forside.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/gruppetiltak-og-kurs-for-foreldre_050517_web_revidert-forside.pdf)

# Vedlegg 1. Studiens godkjenning fra Sikt

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

Norsk Cecilie Aas Antonsen

Meldeskjema / Hvordan COS-P brukes i arbeid med foreldre / Vurdering

## Vurdering av behandling av personopplysninger

Skriv ut 10.01.2023

<b>Referansenummer</b> 215036	<b>Vurderingstype</b> Automatisk	<b>Dato</b> 10.01.2023
----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------

**Prosjektittel**  
Hvordan COS-P brukes i arbeid med foreldre

**Behandlingsansvarlig institusjon**  
Universitetet i Agder / Fakultet for humaniora og pedagogikk / Institutt for pedagogikk

**Prosjektansvarlig**  
Velibor Bobo Kovac

**Student**  
Cecilie Aas Antonsen

**Prosjektperiode**  
09.01.2023 - 15.05.2023

**Kategorier personopplysninger**  
Alminnelige

**Lovlig grunnlag**  
Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 15.05.2023.

[Meldeskjema](#)

**Grunnlag for automatisk vurdering**

Chat med oss på hverdager fra 12-14

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

### Grunnlag for automatisk vurdering

Meldeskjemaet har fått en automatisk vurdering. Det vil si at vurderingen er foretatt maskinelt, basert på informasjonen som er fylt inn i meldeskjemaet. Kun behandling av personopplysninger med lav personvernulempe og risiko får automatisk vurdering. Sentrale kriterier er:

- De registrerte er over 15 år
- Behandlingen omfatter ikke særlige kategorier personopplysninger;
  - Rasemessig eller etnisk opprinnelse
  - Politiske, religiøse eller filosofiske overbevisninger
  - Fagforeningsmedlemskap
  - Genetiske data
  - Biometriske data for å entydig identifisere et individ
  - Helseopplysninger
  - Seksuelle forhold eller seksuell orientering
- Behandlingen omfatter ikke opplysninger om straffedommer og lovovertrедelser
- Personopplysningene skal ikke behandles utenfor EU/EØS-området, og ingen som befinner seg utenfor EU/EØS skal ha tilgang til personopplysningene
- De registrerte mottar informasjon på forhånd om behandlingen av personopplysningene.

**Informasjon til de registrerte (utvalgene) om behandlingen må inneholde**

- Den behandlingsansvarliges identitet og kontaktopplysninger
- Kontaktopplysninger til personvernombudet (hvis relevant)
- Formålet med behandlingen av personopplysningene
- Det vitenskapelige formålet (formålet med studien)
- Det lovlige grunnlaget for behandlingen av personopplysningene
- Hvilke personopplysninger som vil bli behandlet, og hvordan de samles inn, eller hvor de hentes fra
- Hvem som vil få tilgang til personopplysningene (kategorier mottakere)
- Hvor lenge personopplysningene vil bli behandlet
- Retten til å trekke samtykket tilbake og øvrige rettigheter

Vi anbefaler å bruke vår [mal til informasjonsskriv](#).

**Informasjonssikkerhet**

Du må behandle personopplysningene i tråd med retningslinjene for informasjonssikkerhet og lagringsguider ved behandlingsansvarlig institusjon. Institusjonen er ansvarlig for at vilkårene for personvernforordningen artikkel 5.1. d) riktighet, 5.1. f) integritet og konfidensialitet, og 32 sikkerhet er oppfylt.

b6515db63

Chat med oss på hverdager fra 12-14

## Vedlegg 2. Informasjonsskriv og samtykkeskjema til informantene

### Informasjonsskriv til COS-P-veiledere:

#### Forespørsel om deltakelse i studie

Jeg er masterstudent i spesialpedagogikk ved institutt for pedagogikk. Temaet for min masteroppgave er hvordan COS-P blir benyttet i arbeid med foreldre. COS-P er et foreldreveiledningsprogram forankret i tilknytningsteori og lærer omsorgspersoner til å være mer sensitive til barnets behov.

Jeg ønsker å intervju deg som har erfaring og har gjennomført COS-P veiledningsprogrammet. Intervjuet vil ta ca. 1 time og jeg vil benytte lydopptaker.

Det vil ikke bli spurt om taushetsbelagte opplysninger. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt og informantene vil bli anonymisert i det skriftlige materialet. Når oppgaven ferdigstilles slettes alt av datamaterialet. Det er frivillig å delta i studien og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis.

Jeg håper du kan tenke deg å være med på denne studien!

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål, kan du kontakte meg på telefon 95744977 eller sende en epost til [ceaas94@hotmail.com](mailto:ceaas94@hotmail.com).

---

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «hvordan COS-P blir benyttet i arbeid med foreldre». Jeg samtykker til å delta i intervju.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet,  
15.05-2023.

## Vedlegg 3. Intervjuguide

### Intervjuguide

#### Spørsmål om informanten og tjenesteområdet:

Kjønn:

Hvor gammel er du?

Hvilken utdanning har du?

Hvilken stilling har du?

Hva går dine arbeidsoppgaver ut på?

Hvor lenge siden er det du ble sertifisert i COS-P?

Når startet du med COS-P veiledning i din jobb?

Hva er typisk situasjonen til foreldre når de kommer til dere?

Hvordan tilbud gir dere foreldre?

I ditt arbeid er det andre metoder du supplerer med i kombinasjon med COS-P i arbeid med foreldre?

Hvilken aldersgruppe jobber du med?

#### COS-P:

Hvordan vil du beskrive hva COS-P er?

Hva tenker du er sentrale temaer i COS-P?

I hvilke tilfeller/situasjoner benytter du COS-P?

Hvordan legger du opp COS-P veiledning med foreldre?

Når tenker du det er riktig å benytte COS-P i arbeid med foreldre?

I hvilke tilfeller tenker du det ikke er riktig å benytte COS-P i arbeid med foreldre?

Hvordan bruker du COS-P i arbeid med foreldre?

Hvordan tilrettelegger du for veiledning med COS-P?

Tilpasser du COS-P veiledningen til foreldre du arbeider med?

Ja. Oppfølgingsspørsmål: På hvilken måte tilpasser du COS-P veiledningen til foreldre du arbeider med?

Nei. Bruker du den satte protokollen i arbeidet?

Hva tenker du foreldre oppnår etter endt COS-P veiledning?

Kan du beskrive en situasjon der foreldre oppnådde noe etter COS-P veiledning?

Foreldre gruppe:

Hvem deltar under COS-P veiledningen?

Etter din erfaring arbeider du som oftest med begge foreldre eller bare en av dem?

Foretrekker du å arbeide med foreldre sammen eller hver for seg?

Hvilke foreldre vil du si har utbytte av COS-P? Kan du beskrive et eksempel der foreldre hadde utbytte av COS-P?

Hvilke foreldre vil du si ikke har utbytte av COS-P? Kan du beskrive et eksempel der foreldre ikke hadde utbytte av COS-P?

I hvilke situasjoner tenker du at foreldre er mest mottakelig for COS-P veiledning?

Tillit:

Hvordan støtter du foreldre under COS-P veiledning?

Hvordan bygger du tillit til foreldre du arbeider med?

Etter din erfaring hva er viktig når du bygger tillit til foreldre?

Hvordan merker du at du har oppnådd et tillitsfullt forhold til foreldre du jobber med?

Kan du beskrive en situasjon der du oppnådde et godt tillitsfullt forhold mellom deg og foreldre?

Kan du beskrive en situasjon der du ikke oppnådde et tillitsfullt forhold mellom deg og foreldre?

Etter din erfaring hvilken betydning tenker du at tillit mellom deg og foreldre har for å utføre COS-P veiledning?

Hvis du skulle trekke ut tre ting som du mener er det viktigste vi har snakket om, hva ville det vært?

Er det noe mer du vil legge til eller si?

Kan jeg kontakte deg igjen hvis det blir aktuelt?

Tusen takk for at du stilte opp.