

Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket:

Circle of Security Virginia – Familiemodellen (COS-VF, 2. utg.)

COS-VF er en terapeutisk intervensjon som har som mål å fremme trygg tilknytning mellom barn og omsorgspersoner. Tiltaket er forankret i tilknytningsteori og kan tilbys familier der barnet har utviklet, eller står i fare for å utvikle, tilknytningsvansker.

BAKGRUNN

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

Denne artikkelen beskriver Circle of Security (COS) Virginia – Familiemodellen (COS-VF), som er en terapeutisk intervensjon rettet mot enkelt-familier. Tiltaket kan brukes når barn har utviklet, eller er i risiko for å utvikle, tilknytningsproblematikk. Tiltaket driftes av Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør (RBUP Øst og Sør).

METODE

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

RESULTATER

Resultatene består av en vurdering av tiltakets beskrivelse, foreliggende studier og implementeringskvalitet. COS-VF vurderes som et tilfredsstillende beskrevet tiltak med en god teoretisk forankring. Det finnes derimot ingen nordiske studier eller internasjonale kunnskapsoppsummeringer der effektene av tiltaket er undersøkt. Dette innebærer at det er usikkert hvilken virkning tiltaket faktisk har med tanke på å kunne forbedre samspillsmønstre og fremme trygg tilknytning. Tiltaket har en god implementeringsstrategi som sannsynliggjør at tiltaket tilbys slik det er tenkt i tjenestene.

KONKLUSJON

COS-VF klassifiseres på evidensnivå 2 – Teoretisk begrunnede tiltak.

Innledning

Bakgrunn

Over 60 år med forskning dokumenterer betydningen trygg tilknytning har for psykisk helse på tvers av ulike kulturer og populasjoner. Tilknytning betegner en disposisjon hos barn til å knytte følelsesmessige bånd til spesielle individer, som regel foreldrene eller andre nære

omsorgspersoner. Barnet gjør dette både for å få tilfredsstillende fysiologiske behov som mat og søvn, for hjelp til følelsesmessig regulering og for beskyttelse mot fare (Bowlby, 1958; Bowlby, 1969). Om barnets behov blir ivaretatt og samspillet med omsorgs-



Helene Eng

helene.eng@uit.no

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



Marte Rye

marte.rye@uit.no


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



Stein Erik Ulvund

s.e.ulvund@iped.uio.no

Institutt for pedagogikk
Universitetet i Oslo

 Engelsk sammendrag på ungsinn.no

ISSN 2464-2142

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

personene er bra, vil barnet normalt sett utvikle et trygt tilknytningsmønster. Trygge barn er i stand til å utforske verden med en opplevelse av mestring og velbehag. De blir gradvis mindre avhengig av omsorgspersonens hjelp til å regulere følelser, de utvikler evnen til å trøste og regulere seg selv og til å håndtere stress (Schore, 2001). Et trygt tilknytningsmønster har vist seg å være en beskyttende faktor for å utvikle god psykisk helse. I motsatt fall vil barn som ikke blir møtt på sine tilknytningsbehov, ha økt risiko for å utvikle psykiske og sosiale vansker senere i livet (Sroufe, m. fl., 2005).

Circle of Security (COS), eller *Trygghets-sirkelen* på norsk, er en gruppe tilknytningsbaserteforeldreveiledningsintervensjoner utviklet for å fremme sensitiv og affektiv kommunikasjon med barnet slik at barnets trygghetsfølelse og selvforståelse øker. Tiltaket ble opprinnelig utviklet i USA i 1999 av Cooper, Hoffman, Powell og Marvin. I ettertid har utviklerne splittet opp og videreutviklet to versjoner av COS; COS International (tidligere COS Spokane) og COS Virginia. Begge modeller er tatt i bruk i Norge. De to versjonene deler idégrunnlag, begrepsapparat, grafiske framstillinger og andre pedagogiske verktøy. Begge tilbyr en forebyggingsintervensjon (COS International – Parenting og COS Virginia – Gruppemodellen) og en terapeutisk intervensjon (COS International – Intervention og COS Virginia – Familiemodellen).

Denne artikkelen beskriver Circle of Security (COS) Virginia – Familiemodellen (heretter omtalt som COS-VF), som er en terapeutisk intervensjon rettet mot enkelt-familier. Intervensjonen kan tilbys familier der barn har utviklet, eller er i risiko for å utvikle, tilknytningsproblematikk. Tiltaket driftes av Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør (RBUP Øst og Sør).

Beskrivelse og materiell

Den norske versjonen av COS-VF er beskrevet gjennom en norsk manual (Sæther, Melsom & Lindberg, 2018), boken *Trygghets-sirkelen - en tilknytningsbasert intervensjon* (Powell, Cooper, Hoffmann & Marvin, 2015a) og på en egen nettside (RBUP Øst og Sør, 2018). I den norske manualen refereres det også til *Foreldrehåndboken* som er materiell til deltakerne i tiltaket.

Boken *Trygghets-sirkelen* gir en grundig innføring i begreper, teorier og behandlingselementer som ligger til grunn for COS generelt, mens manualen gir en konkret beskrivelse med hensyn til gjennomføringen av den norske versjonen av COS-VF. På tiltakets hjemmeside finnes informasjon om organisering, målgruppe og opplæring for COS-VF i Norge.

Målsetninger og målgruppe

Av det norske materialet kommer det fram at den overordnede målsetningen med tiltaket er å fremme trygg tilknytning (RBUP Øst og Sør, 2018). Dette antas å forebygge skjevutvikling for barnet og å styrke en rekke positive faktorer som for eksempel evne til selvregulering, selvfølelse og sosial kompetanse (Powell m. fl., 2015a). Sekundære målsetninger framkommer ulike steder i materialet, for eksempel;

- Å fremme foreldrenes mentalisering og utvikle en mer sensitiv og
- utviklingsstøttende omsorg (RBUP Øst og Sør, 2018).
- At barna blir tryggere, utvikler god selvregulering og sosial kompetanse (RBUP Øst og Sør, 2018).
- Å øke foreldrenes evne til å leve seg inn i barnets følelser og behov, samt reflektere rundt eget reaksjonsmønster i foreldrerollen (Sæther m. fl., 2018, s. 5).

Internasjonalt benyttes ulike versjoner av COS til ulike målgrupper. Når det gjelder målgruppen for COS-VF i Norge, er denne på hjemmesiden til RBUP Øst og Sør beskrevet til å være familier der barnet er i risiko for å utvikle, eller har utviklet, tilknytningsvansker (RBUP Øst og Sør, 2018). Aldersavgrensningen for barna oppgis å være 1-6 år. I manualen er det oppgitt eksklusjonskriterier for hvilke familier som tiltaket ikke egner seg for (Sæther m. fl., 2018). Tiltaket anbefales ikke brukt dersom foreldrene er psykisk utviklingshemmede, har en alvorlig psykisk lidelse, er i en konfliktfylt skilsmisse eller konflikt om foreldreretten, er voldelige eller misbruker rusmidler. COS-VF anbefales heller ikke dersom vanskene i samspillet skyldes utviklingsforstyrrelser hos barnet som for eksempel autisme, psykisk utviklingshemming eller andre nevropsykiatriske tilstander. Utover dette er ikke målgruppen nærmere beskrevet.

Gjennomføring av tiltaket og metoder som anvendes

Organisering av tiltaket

Tiltaket tilbys individuelt, det vil si til en og en familie. Det fremkommer ikke av materialet hvilke tjenester tiltaket kan tilbys fra, men tiltakseier oppgir i egen informasjon til Ungsinn at barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), barneverntjenesten og familiesenter er eksempler på tjenester som kan benytte tiltaket.

Modellen Trygghetssirkelen

Gjennom hele tiltaket benyttes modellen *Trygghetssirkelen* aktivt. Målet er at foreldrene også skal bruke dette verktøyet videre når de er ferdig med behandlingen. *Trygghetssirkelen* er symbolsk fremstilt som en oval sirkel med to hender i den ene enden. Hendene representerer den tryggheten foreldrene skal skape for barna sine gjennom å være *større, sterkere, klokere og gode*. Modellen viser hvordan barn både har behov for at foreldrene støtter deres utforskning

når de oppdager verden, og at de andre ganger trenger å bli tatt imot, beskyttet, trøstet og å få hjelp til følelsesregulering. Man tenker seg at barnet til enhver tid befinner seg et sted på sirkelen, og at barnet flytter seg rundt på sirkelen ettersom de emosjonelle behovene endrer seg. Når barnet er på den øvre halvdel av sirkelen føler de seg trygge. De er da nysgjerrige på verden og vil utforske den. Hendene på enden av den øvre halvdel representerer foreldrene som er en trygg base for barna. Barnets behov er da at foreldrene støtter dem, gleder seg med dem og passer på at det er trygt. Når barnet befinner seg på den nedre del av sirkelen, er de redde eller lei seg. Da har de behov for at foreldrene beroliger dem, trøster dem og hjelper dem med å organisere følelser. Hendene på sirkelen representerer foreldrene som den trygge havnen barna søker til når de har behov for det.

I løpet av behandlingen skal foreldrene etter hvert beherske hvordan man forteller sirkelhistorier. Det vil si at de bruker symbolikken i *Trygghetssirkelen* når de forklarer observasjoner de har gjort i samspillet med egne barn mellom terapitimene. Sirkelhistoriene skal gjøre det enklere for dem å trene på å forstå barnets behov, og å kunne møte disse på en god måte. Samtidig vil terapeuten, gjennom å lytte til sirkelhistoriene, løpende kunne sjekke ut hvor mye av modellen foreldrene har forstått og er i stand til å anvende.

Trygt og støttende miljø for foreldrene

I manualen beskrives det at terapeutene skal være en trygg base og sikker havn for foreldrene, på samme måte som foreldrene i tiltaket skal lære å være en trygg base og sikker havn for sine barn. Terapeuten skal skape et trygt og støttende miljø rundt foreldrene, glede seg med dem, støtte dem, lede dem og hjelpe dem med følelsesregulering. På den måten er målet å skape gode rammer for læring, samtidig som terapeutene

demonstrerer COS-prinsippene i møte med foreldrene.

Gjennomføring av tiltaket

Gjennomføringen av tiltaket er delt inn i fem ulike faser, der hver fase har ulik målsetting for læring. Hver familie mottar terapi over en periode på omtrent 20 uker. Noen ganger velger terapeutene å bruke mer tid, dersom det er nødvendig for å nå endringsmålene. Terapeuten vurderer om alle timer skal gjøres med begge foreldrene tilstede, eller om enkelte av sesjonene skal gjøres med én av foreldrene.

Fase 1- Vurdering og planlegging av intervensjon

I fase 1 starter terapeuten med å etablere arbeidsalliansen med foreldrene. Videre gjennomføres det en utredning med bruk av prosedyrene *Fremmedsituasjonen* og *COS-intervjuet*. Hensikten er både å gjøre en vurdering av familiens egnethet for behandling og å utvikle en behandlingsplan.

Fremmedsituasjonen (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) er opprinnelig en forskningsprosedyre, der formålet er å avdekke barnets relasjonelle strategier under stress. Det er en arrangert situasjon for å vurdere tilknytningskvalitet mellom omsorgspersoner og barn. Prosedyren gjennomføres i en sekvens på åtte korte episoder. Barnet befinner seg i et rom det ikke har vært i før der det opplever kortvarige atskillelser og gjenforeninger med sin omsorgsperson, samt å være alene i rommet med en fremmed person. Grad av ubehag for barnet vil dermed variere gjennom de ulike sekvensene. I vurderingen av barnets reaksjoner i *Fremmedsituasjonen* er man spesielt oppmerksom på hvordan barnet responderer når det gjenforenes med sin omsorgsperson, noe som danner utgangspunkt for klassifisering av barnets tilknytningsmønster.

COS-intervjuet har til hensikt å avdekke

foreldrenes *indre arbeidsmodeller* (grunnleggende oppfatninger) av barnet, særlig når det gjelder ivaretaking av barnets behov for tilknytning, samt foreldrenes egne tilknytningserfaringer. I *COS-intervjuet* svarer foreldrene på ferdigutviklede spørsmål om opplevelsen de hadde i gjennomføringen av *Fremmedsituasjonen*.

Fase 2 – Psykoedukasjon

I fase 2 legges det vekt på etableringen av et trygt miljø rundt omsorgsgiverne og å støtte opp om motivasjon for deltakelse i tiltaket. Foreldrene gis en grundig innføring i barns emosjonelle- og relasjonelle behov i nære relasjoner gjennom et psykoedukativt materiale. De introduseres så til modellen *Trygghetssirkelen* og lærer hvordan de kan analysere barnas atferd. Foreldrene bruker modellen når de skal lære seg å tolke sitt barns signaler og forstå hvilke følelser og behov atferden deres uttrykker. Når foreldrene analyserer barnas signaler med referanse til modellen, forteller de i intervensjonen «sirkelhistorier», noe de introduseres for i denne fasen.

Fase 3 – Bygge observasjonsferdigheter

I fase 3 jobber foreldrene videre med sirkelhistorier og trener dermed videre på å lese barnets signaler og forstå barnets behov. Ved hjelp av filmer øver foreldrene på å observere barns atferd og tolke hvilke behov de uttrykker. Det brukes både arkiverte filmer av andre foreldre og barn, samt klipp av samspill i egen familie fra *Fremmedsituasjonen* som er tatt opp i fase 1.

Fase 4 Haimusikk og villedende signaler

I denne fasen introduseres foreldrene til begrepet haimusikk. Haimusikk er her ment å eksemplifisere opplevelser av indre ubehag som omsorgspersoner kan kjenne på i samspill med barnet, men der ubehaget ikke står i samsvar med den faktiske situasjonen omsorgsgiver og barnet er i. Det indre ubehaget henger trolig sammen med livserfaringer

omsorgspersoner har med seg som påvirker hvordan de reagerer følelsesmessig på en gitt situasjon, atferd eller emosjonelt behov hos barnet. For noen voksne kan egen haimusikk være til hinder for å se barnets behov. I tiltaket skal foreldrene øve på å bli kjent med, og legge merke til, egen haimusikk og hvordan haimusikken påvirker deres omsorgsrolle. I denne fasen lærer foreldrene også om hvordan barn som ikke har utviklet trygg tilknytning kan gi villedende signaler.

Fase 5 Integrering og konsolidering

I den siste fasen er målet å anvende det foreldrene har lært i det naturlige samspillet med barnet. Det anbefales at det benyttes ett eller to møter til denne fasen med påfyll og oppfrisking. Terapeuten skal vurdere om de er kommet i mål med behandlingsplanen før behandlingen avsluttes. Det er også ønskelig at det gjennomføres et nytt fremmedsituasjons-opptak 3-6 mnd. etter avsluttet behandling for å se om det har etablert seg en endring i samspillet mellom foreldre og barn.

Læringsmetoder

Tiltaket har et psykoedukativt element, ved at foreldrene skal lære om tilknytningsmekanismer, tilknytningens betydning og hvordan man kan skape trygg tilknytning. Samspillsituasjoner fra forhåndsinnspilte filmer, samt filming av foreldrenes samspill med eget barn, benyttes for å eksemplifisere de ulike læringsmålene. Ulike refleksjonsøvelser og hjemmelekser benyttes for at foreldrene skal trene på å få den forståelsen og de ferdighetene som er målsetningen med tiltaket.

Det teoretiske grunnlaget for metoden

COS-VF bygger på nyere tilknytningsteori, som er en videreføring av Bowlby (1958; 1969), Ainsworth og medarbeideres arbeid (Ainsworth, Bell & Stayton, 1971) på 50-, 60- og 70-tallet, og de implikasjoner denne teorien kan ha for terapeutisk arbeid.

Teorien beskriver hvordan menneskets medfødte emosjonelle og relasjonelle behov betraktes som grunnleggende for tilknytningsrelasjoner. Bowlbys utgangspunkt var observasjoner av at mange kriminelle, psykisk ustabile voksne hadde en historikk med adskillelse fra sine mødre. Gjennom sine studier fant han at barn var avhengig av en varm, nær og kontinuerlig relasjon til sin mor eller en morsfigur for å utvikle god psykisk helse. I videre studier på hvilken betydning den nære relasjonen mellom mødre og barn hadde, fant Ainsworth og kolleger i den kjente Baltimorestudien et mønster i hvordan barn reagerte ved atskillelse og gjensyn med mor. Disse hadde sammenheng med kvaliteten på relasjonene mellom barnet og moren og ble utgangspunktet for forståelsen av at barn danner tilknytningsmønstre.

I prinsippet kan et barn danne tilknytning til enhver person som har omsorg for barnet. Å utvikle et tilknytningsforhold til omsorgsgiver er med andre ord universelt, men kvaliteten på tilknytningen er individuell (Torsteinson, 2019). Den avhenger blant annet av hvordan barnet blir møtt av omsorgspersonen, noe som igjen kan ha betydning for hvilke tilknytningsmønstre barnet danner. Tilknytningsmønsteret viser til barnets ubevisste strategier for hvordan det reagerer på skremmende hendelser (Smith & Ulvund, 2004). Det er vanlig å dele disse mønstrene inn i 3 typer:

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

Barn med et trygt tilknytningsmønster vil normalt reagere med å søke trygghet hos sine omsorgspersoner om de blir redde. Barn som har erfart manglende omsorg og at

deres behov ikke blir møtt, kan utvikle utrygg tilknytning. I stedet for å søke trygghet, kan disse barna reagere med avvising, likegyldighet, overdreven avhengighet eller sinne (Smith & Ulvund, 2004). Utrygge barn kan streve med å ha tillit til at tilknytningspersonen vil sørge for fysisk og emosjonell nærhet når de trenger det. Ved desorganisert tilknytning, som representerer den mest alvorlige tilknytningsformen, reagerer barnet med vekslende og irrasjonelle tilknytningsatferd i stressende situasjoner. Dette kan oppstå når de samme personene som skal skape trygghet for barna også skremmer dem eller utsetter dem for fare. Eksempel på dette er barn som er utsatt for overgrep eller fysisk eller psykisk vold av foreldrene (Hesse & Main, 2000), eller der foreldre har en forstyrret emosjonell kommunikasjon (Grienberger m. fl., 2005).

Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer

Hvilke tilknytningsmønstre barnet utvikler, kan ha betydning for deres utvikling av identitet, selvfølelse og evne til problemløsning senere i livet. Trygg tilknytning anses som en sentral beskyttelsesfaktor for barn (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). Trygg tilknytning øker sannsynligheten for at barn opplever høy grad av selvrespekt og en forståelse av at egen og andres atferd har en psykologisk betydning (Sroufe m. fl., 2005). Dette vil igjen kunne fremme barnets sosiale fungering. I motsetning til trygg tilknytning anses utrygg, og spesielt desorganisert tilknytning, som sentrale risikofaktorer for barns sosiale og emosjonelle utvikling (Sroufe, m. fl., 2005). Mens man i tidlig tilknytningsteori var mest opptatt av betydningen makroseparasjoner, som for eksempel fysisk fravær-enhet, tap og traumer (Bowlby, 1969), hadde for tilknytningskvalitet, er moderne tilknytningsteori og opptatt av betydningen av mikro-separasjoner, visende til at den voksne er mentalt fraværende selv om han eller hun er fysisk tilstede (Brandtzæg, Smith &

Torsteinson, 2019).

COS-VF har som mål både å redusere omsorgsatferd som øker risikoen for utrygg og desorganisert tilknytning hos barn, og at disse tilknytningstypene gradvis skal bli erstattet med trygg tilknytning.

Implementeringsstrategier, kvalitetssikring og kostnader

COS-VF tilbys i Norge av RBUP Øst og Sør. De har utviklet implementerings- og spredningsstrategier i samarbeid med utviklerne i USA. I begynnelsen var det de amerikanske utviklerne som underviste i opplæringen, men i senere tid har norske lisensierte veiledere fått opplæring og overtatt all implementering av modellen i Norge. Implementeringsstrategien for tiltaket inkluderer obligatorisk opplæring og veiledning, sertifiseringsordninger, kontrakt mellom programeier og tjenesten som tilbyr tiltaket samt kompetansekrav for utøvere av tiltaket.

Informasjon om opplæringstilbudet med lenke til påmelding annonseres på hjemmesidene til RBUP Øst og Sør. Opplæringen for terapeuter går over 3–4 semestre og består av fire hoveddeler:

1. Deltakelse på 5 dagers kodekurs som gir en grundig innføring i tilknytningsteori parallelt med øvelser i observasjon av samspill mellom barn og foreldre basert på videoopptak av Fremmedsituasjonen
2. Bestått reliabilitetstest i Secure Base-Safe Haven kodesystem til bruk i intervensjonsarbeid
3. Deltakelse på 5 dagers opplæring i *Trygghetssirkelen*
4. Regelmessig veiledning gjennom to Behandlingsforløp

Den første delen legger vekt på øvelse i observasjon og skåring av samspill mellom barn og foreldre, med søkelys på tilknytningsmønstre hos barn. Del 2 innebærer

observasjon, skåring av videoopptak med påfølgende reliabilitetstest/sertifisering. Del 3 gir opplæring i selve intervensjonen, og del 4 innebærer at kandidatene starter terapi med egne familier med månedlig veiledning av COS-VF veileder. Terapisesjonene filmes, og filmene danner grunnlag for veiledning. Kandidatene får veiledning på 2 behandlingsforløp, før de vurderes for sertifisering som COS-VF terapeut.

En forutsetning for å delta på opplæring i COS-VF, er at deltakerne har utdanning som psykolog, psykiater eller minimum 3-årig helse- og sosialfaglig utdanning pluss annen terapeututdanning. Kandidatene må ha tilgang til rom med enveisspeil og opptaksutstyr som muliggjør gjennomføring av *Fremmedsituasjon-prosedyren*, og ha anledning til å jobbe med familier over tid. Det er en forutsetning at kandidatene har en jobb som egner seg for bruk av metoden, samt har anledning til å bruke cirka 20 % av arbeidstiden til COS-VF. Dette er for å sikre god nok trening i metoden, at en jobber med riktig målgruppe og har høy kvalitet på COS-arbeidet. For å forankre metoden på ledernivå, og for å sikre støtte til arbeidet, blir arbeidsgiver bedt om å underskrive en avtale om å legge til rette for opplæring og vedlikehold av metoden før opplæringen starter. Alle som skal utøve COS-VF må sertifiseres. Sertifisering avhenger av at veileder vurderer at kandidaten har tilegnet seg de ferdighetene som er beskrevet i tiltakets sertifiseringskriterier. Det inkluderer blant annet å ha bestått og blitt sertifisert i koding av Fremmedsituasjonen og å ha jobbet terapeutisk med minst 2 familier. Utøverne blir blant annet bedt om å skåre 12 sertifiseringsfilmer hvor det kreves rett skåring på 9 av disse filmene for å bli sertifisert. Etter sertifisering anbefales det at alle deltar på vedlikeholds-seminar 1-2 ganger per år for å ivareta sin kompetanse.

Kostnader

Opplæring for å bli COS-VF terapeut koster kr.16.000, pluss kr. 6.000,- per semester for veiledning. Materiell og sertifisering inngår i kostnadene. I tillegg til direkte kurskostnader, så påløper de indirekte kurskostnadene gjennom tidsbruk på opplæringen og veiledning gjennom 2–2½ år, samt de praktiske tilretteleggingene som tiltaket krever.

Problemstilling for artikkelen

Formålet med denne artikkelen er å vurdere om COS-VF kan være virksomt benyttet i vanlig praksis i Norge.

Metode

Litteratursøk etter studier om tiltaket ble gjennomført i databasene Embase, Medline og Psykinfo, NORART, Cochrane, Cristin, NORA, SCOPUS, SweMed, Cambell, NREPP, NICE, Blueprint og CEBC. Søkedato: 28.06.2019.

I tillegg ble tiltakseier i Norge kontaktet og bedt om å sende inn dokumentasjon som ikke ble fanget opp av søket, som for eksempel manualer, veiledere, upublisert forskingsdokumentasjon, implementeringsstrategier og kvalitetssikringsrutiner.

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

COS-VF har tidligere vært beskrevet i Ungsinn (Ulvund & Eng, 2012). Dette er en oppdatert versjon utarbeidet etter kriteriene fra 2016 (Martinussen m. fl., 2019).

Resultater

Resultater fra litteratursøk

Litteratursøket resulterte i 38 treff hvorav totalt 4 artikler ble vurdert for inklusjon basert på en vurdering av tittel og sammenheng. De 34 resterende publikasjoner ble ekskludert fordi de besto av annen målgruppe ($K=6$), ikke omhandlet COS-VF ($K=26$) eller var duplikater ($K=2$). Av de 4 treffene som ble vurdert i fulltekst ble 2 artikler inkludert (Coucheron, 2015; Nielsen m. fl., 2016) i denne kunnskapsoppsummeringen og 2 artikler ekskludert (Yaholkoski, Hurl & Theule, 2016; Wesseltoft-Rao, Holt & Helland, 2017). Av de 2 inkluderte studiene var det ingen nordiske effektstudier eller internasjonale kunnskapsoppsummeringer, men to andre norske studier om tiltaket. Den første inkluderte artikkelen beskriver implementeringsstrategier for COS-VF (Nielsen, Slinning, Oddli & Drozd, 2018), mens den andre er en hovedoppgave fra Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, knyttet til terapeuters opplevelse av hvordan utdanningen i COS-VF har påvirket dem i terapiarbeidet (Coucheron, 2015). De to ekskluderte studiene omhandlet andre varianter av COS enn COS-VF. En internasjonal meta-analyse som så på ulike varianter av COS-intervensjoner ble identifisert (Yaholkoski, Hurl & Theule, 2016) i litteratursøket, men ble ekskludert da den ikke inkluderte COS-VF, eller varianter av COS som i omfang og målgruppe tilsvarte COS-VF. En rapport fra Folkehelseinstituttet om gruppetiltak og kurs for foreldre med tanke på å støtte samspillet mellom omsorgsgiver og barn (Wesseltoft-Rao, Holt & Helland, 2017) ble og ekskludert, da denne kun beskrev gruppe-modeller, og dermed forebyggingsvarianter, av COS.

Gjennomgang av beskrivelser

COS-VF er totalt sett godt beskrevet både når det gjelder problembeskrivelse, hovedmålsetning, utforming av tiltaket og metoder som benyttes (se tabell 1). Det finnes en manual for terapeuter som beskriver tiltakets organisering og struktur. Manualen henviser i tillegg til øvrig fordypningslitteratur for mer inngående beskrivelser og teoretisk forankring enn hva som fremkommer i selve manualen (Powell m. fl., 2015a). Videre kan de to inkluderte norske studiene (Coucheron, 2015; Nielsen m. fl., 2018) være med på å styrke beskrivelsen av tiltaket.

Manualen gir en oversiktlig fremstilling av intervensjonens fem faser og fremgangsmåter underveis i behandlingsforløpet. Manualen ble revidert i 2018. Endringer for revisjonen er blant annet gjort med bakgrunn i kliniske erfaringer RBUP Øst og Sør har gjort siden oppstart. Målgruppen for tiltaket er noe beskrevet. Den beskriver barn som har utviklet, eller er i risiko for å utvikle, tilknytningsvansker. Aldersavgrensningen er 1-6 år. Det er videre spesifisert flere eksklusjonskriterier for barn og foreldre. Det er imidlertid ikke inngående beskrevet hva som kjennetegner barn og foreldre som kan tenkes å ha best mulig nytte av tiltaket, eller som bør tilbys tiltaket.

Hovedmålsetning med tiltaket er å fremme trygg tilknytning mellom barn og deres primære omsorgsgivere. Når det gjelder de sekundære målsetningene, er ikke disse eksplisitt formulert på ett sted i materialet, men er mer overordnet formulert og fremkommer på ulike steder i materialet. Kjerneelementer er bruk av *Fremmedsituasjonen*, modellen *Trygghetssirkelen* og bruk av sirkelhistorier. Det er muligheter for individuelle tilpasninger i forhold til den enkelte familie sine behov, for eksempel å kunne bruke flere behandlingstimer eller møte foreldre alene/hver for seg.

Tabell 1. Vurdering av tiltakets beskrivelse.

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

Norske evalueringer (ikke effektstudier)

Utviklingen av en protokoll for implementering av COS-VF beskrives av Nielsen m. fl. (2016). Som en del av ett større prosjekt på implementering av COS-VF, ble arkivdokumenter fra Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse analysert gjennom analysemetoden concept mapping. Det ble og gjennomført intervjuer med to erfarne COS-VF veiledere. Basert på taksonomi fra the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) (Powell m. fl., 2015b), ble ti strategier som viste seg å være vesentlig for god implementering av COS-VF identifisert. Dette var (vår norske oversettelse): 1) Utvikling av opplæringsmateriell, 2) Distribuering av opplæringsmateriell, 3) Opplæring, 4) Dynamisk opplæring, 5) Prosessevaluering og tilbakemelding, 6) Standarder for kreditering og sertifisering/lisensiering, 7) Vedlikeholdsseminar for klinikere, 8) Gjensidige forpliktelser mellom terapeut og arbeidsplass, 9) Praktisk tilrettelegging; 10) Tilgang på teknisk assistanse

I en hovedoppgave fra Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo, «Circle of Security

(COS): Nyttig tilnærming med innebygde spenninger» (Coucheron, 2015), beskrives en kvalitativ intervjustudie av fem sertifiserte COS-VF terapeuter som har benyttet COS-VF i terapi-forløp. Intervjuene tok utgangspunkt i hvordan terapeutene gikk frem i ett konkret terapiforløp. Basert på en fortolkende fenomenologisk analyse av data-materialet, oppsummerer forfatteren resultatene langs tre hovedlinjer: 1) endring hos barnet skjer via endring hos foreldrene; 2) tilpasninger terapeutene gjør og hvordan COS-VF får innpass i allerede etablerte forståelser og metoder; 3) muligheter og begrensninger ved metoden. Overordnet beskrives det at terapeutene opplever COS-VF som en nyttig intervensjon, der *Trygghetssirkelen* er til hjelp i forhold til psykoedukasjon og til å skape felles fokus og engasjement med foreldrene. Med innebygde spenninger viser forfatteren for eksempel til at terapeutene kan oppleve balansen mellom å ha fokus på den voksne og på barnet som utfordrende.

Implementeringskvalitet

Ulike aspekter ved tiltakets implementeringskvalitet er skåret i tabell 2. Implementering og opplæring ivaretas i Norge av lisensierte veiledere fra RBUP Øst og Sør. Tiltaket har en rekke strategier for å sikre god implementering gjennom opplæring og veiledning, kompetansekrav, sertifisering samt kontrakt mellom programeier og tjeneste (se nærmere beskrivelse i innledningsavsnittet). Det er også gjennomført en studie som identifiserer og beskriver hvilke strategiene som benyttes i implementeringen av tiltaket (Nielsen m. fl. 2016), men det ser ikke ut som at det finnes systemer der tiltakseier monitorerer kvaliteten på utøvelsen av tiltaket i tjenestene på en systematisk måte over tid. Det inngår kartlegging innledningsvis i tiltaket. Tiltaket har delvis systemer for å identifisere målgruppen. Kartleggingen innledningsvis i tiltaket er grundig for å vurdere egnethet, men det kunne

kommet tydeligere frem av beskrivelsen hvilke type familier som bør rekrutteres til tiltaket som for eksempel prosedyrer for rekruttering, hvilke tjenester som rekrutterer og hvilke tjenester som tilbyr tiltaket.

Tabell 2. Implementeringskvalitet.

Kategori	Ja	Nei	Ikke relevant
Implementeringsstøtte	X		
Kvalifikasjonskrav	X		
Opplæring	X		
Sertifiseringsordninger	X		
Monitorering av fidelity/etterlevelse		X	
Veiledning	X		
Identifisering av målgrupper		x	
Kartleggings- og vedlikeholdsverktøy	X		
Strategier for tilpasning		X	
Samlet skåre	Σ 6/9		

Diskusjon

Formålet med denne artikkelen var å undersøke om COS-VF er et virksomt tiltak benyttet i normal praksis i Norge, basert på Ungsinns kriterier for klassifisering (Martinussen m. fl., 2019). Resultatene diskuteres på bakgrunn av disse i påfølgende avsnitt.

Beskrivelse og teoretisk rasjonale

COS-VF er overordnet godt beskrevet gjennom den norske manualen, boken *Trygghetssirkelen – en tilknytningsbasert intervensjon* og egen hjemmeside. Den norske manualen fremstår som en tydelig veileder til terapeutene på hvordan tiltaket skal utøves, mens bokens grundighet gir mulighet for en inngående forståelse for de ulike elementene i tiltaket og den teoretiske begrunnelsen for tiltaket.

Med bakgrunn i splittelsen i de ulike COS-retningene, beskrives tiltaket noe ulikt i manual og i bok, noe som også fremheves i manualens introduksjon. I manualen beskrives det at man har søkt å lage denne relativ enkel og lettfattelig med mulighet for fordypning ved å henvise til boken. Det er en forståelig prioritering at man har ønsket en mest mulig anvendelig manual. Dog kan disse prioriteringene ha gått på bekostning av at beskrivelsen av tiltaket oppleves noe fragmentert siden man må sette seg inn i ulike kilder. Det kan være utfordrende å skille mellom hva som gjelder COS-VF intervensjonen og øvrige COS-intervensjoner. Det savnes en bedre konkretisering av målgrupper, beskrivelse av hvilke tjenester tiltaket passer for og prosedyrer for rekruttering av familier. En tydeliggjøring av disse elementene i beskrivelsen av COS-VF kan gjøre det lettere for tjenestene å ta stilling til om de vil implementere tiltaket og i neste instans å kunne tilby tiltaket til de familiene som antas å ha utbytte av intervensjonen. I tillegg er sekundære målsetninger ikke eksplisitt formulert, noe som gjør det vanskelig å få oversikten over hva som er forventet å være de konkrete utfallsmålene av tiltaket, og dermed også i neste instans å kunne undersøke om tiltaket er virksomt.

COS-VF fremstår godt forankret i allmenn akseptert tilknytningsteori, noe som anses som en styrke ved intervensjonen. Det er imidlertid viktig å påpeke at vurdering av tilknytning kan være svært komplisert (Brandtzæg m.fl., 2019; Granqvist m.fl., 2017). *Fremmedsituasjonen* har blitt regnet som «gullstandard» for vurdering og klassifisering av tilknytningsatferd. Samtidig har det også blitt løftet frem utfordringer knyttet til dets reliabilitet og validitet, noe som kan få følger for hvordan prosedyren fortolkes (se for eksempel Belsky, Campbell, Cohn & Moore, 1996; Crittenden, Claussen & Kozłowska, 2007; Granqvist, Hesse,

Fransson, Main, Hagekull & Bohlin, 2016). Med dette bakteppet vurderes det positivt at implementeringen av COS-VF inkluderer en grundig opplæring i koding av *Fremmedsituasjonen*. Fremtidig forskning på effekter av COS-VF kan vurdere å også inkludere undersøkelser av kvaliteten på vurderingen av tilknytning i gjennomføringen av COS-VF.

Effektstudier og evalueringsstudier

Det finnes ingen nordiske effektstudier eller internasjonale kunnskapsoppsummeringer der effekten av tiltaket COS-VF er undersøkt. Tiltaket kan dermed ikke sies å ha noe dokumentasjon på effekt i henhold til Ungsinn sine kriterier (Martinussen m. fl., 2019).

Tiltaksutviklerne referer imidlertid til tre studier fra USA som grunnlag for evidensen til tiltaket i boken *Trygghets sirkelen* (Powell m. fl., 2015a). Det er vår vurdering at disse studiene er lite relevante som grunnlag for evidensen av COS-VF i Norge, og disse er heller ikke inkludert i vår litteraturgjennomgang. Den ene av disse tre studiene er utført på COS-HV4, noe som er en mer kortfattet intervensjon bestående av fire hjemmebesøk (Cassidy, Woodhouse, Sherman, Stupica & Lejueza, 2011). Intervensjonen er dermed veldig ulik COS-VF. Den andre studien (Cassidy m. fl., 2010) omfatter 20 mødre i fengsel og deres nyfødte barn. Disse mottok en modifisert versjon av *COS International Intervention* i kombinasjon med andre innsatser over en periode på 15 måneder fra svangerskapet. Fordi studien har en spesiell målgruppe, et svakt forskningsdesign og en modifisert variant av intervensjonen, anses også denne som lite relevant.

Den siste av de tre, er gjennomført ved bruk av den opprinnelige versjonen av COS (Hoffman, Marvin, Cooper & Powell, 2006). Dette tiltaket fremstår likt COS-VF. I studien er det benyttet et pretest-posttest-design for

å undersøke effektene av tiltaket gitt til høyrisikofamilier. Siden studien manglet kontrollgruppe, er det en betydelig usikkerhet for om effektene som ble funnet skyldtes intervensjonen og ikke andre faktorer. Det er også uklart om disse resultatene kan generaliseres til norske forhold grunnet ulik målgruppe og kulturelle forskjeller i barneomsorg. I en norsk kunnskapsoppsummering om effekter av tiltak på sped- og småbarn i Norge, ble det ikke funnet noen internasjonale randomiserte kontrollerte studier av COS-VF gitt til målgruppen (Eng, Reedtz & Martinussen, 2018). Det vil si at selv om man går utover Ungsinn sine kriterier, og tar hensyn til internasjonale enkeltstudier, så er dokumentasjon for effekten av tiltaket svært svak.

Implementeringskvalitet

Overordnet synes implementeringskvaliteten å være god. Det gjelder særlig rutiner for kvalifikasjoner for terapeuter, opplæring og grundig veiledning over flere år, som kan bidra til å sikre at tiltaket leveres slik det er tiltenkt. Tiltakseier synes å være opptatt av god implementering, der artikkel fra Nielsen m. fl. (2018) nettopp vektlegger betydningen av tydelige strategier for hvordan tiltaket skal kunne tas i bruk på en effektiv måte. Dette kan igjen også være til hjelp for fremtidige effekt- eller evalueringsstudier.

Konklusjon

Basert på Ungsinn sine kriterier klassifiseres COS Virginia familiemodell (COS-VF) på evidensnivå 2 – Teoretisk begrunnede tiltak. Tiltaket er tilfredsstillende beskrevet og har et teoretisk rasjonale forankret i allment akseptert tilknytningsteori som sannsynliggjør at metodene som benyttes kan lede til ønsket målsetning. Det finnes derimot ingen nordiske effektstudier på tiltaket. Det innebærer at det er usikkert hvilken virkning

tiltaket faktisk har når det gjelder å kunne forbedre samspillsmønstre og fremme trygg tilknytning. Så lenge tiltaket tilbys mange familier i Norge, er det ønskelig at tiltakets effekter undersøkes.

Interessekonflikter

Forfatterne erklærer at de ikke har noen interessekonflikter.

Referanser

- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M. & Stayton, D. J. (1971). Individual differences in strange-situation behavior of one-year-olds. I H. R. Schaffer (Red.), *The origins of human social relations* (s. 17 - 57). New York: Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Belsky, J., Campbell, S. B., Cohn, J. F., & Moore, G. (1997). Instability of infant-parent attachment security. *Developmental Psychology*, 32, 921-924.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: bind 1, Attachment*. New York: Basic Books.
- Brantzæg, I., Smith, L. & Torsteinson, S. (2019). *Barn og relasjonsbrudd Bind 2 Mikroseparasjoner: tilknytningsbasert forståelse, utredning og behandlingstil-tak*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Cassidy, J., Ziv, Y., Stupica, B., Sherman, L. J., Butler, H., Karfgin, A., Cooper, G., Hofman, K. T. & Powell, B. (2010). Enhancing attachment security in the infants of women in a jail-diversion program. *Attachment and Human Development*, 12, 333-353. doi: 10.1080/14616730903416955
- Cassidy, J., Woodhouse, S. S., Sherman, L. J., Stupica, B. & Lejueza, C. W. (2011). Enhancing infant attachment security: An examination of treatment efficacy and differential susceptibility. *Development and Psychopathology*, 23, 131-148. doi: [10.1017/S0954579410000696](https://doi.org/10.1017/S0954579410000696)
- Coucheron, L. F. (2015). *Circle of Security (COS). "Nyttig tilnærming med innebygde spenninger"* (Studentoppgave). Universitetet i Oslo, Oslo
- Crittenden, P. M., Claussen, A. H., & Kozłowska, K. (2007). Choosing a valid assessment of attachment for clinical use: A comparative study. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 28, 78-87. doi 10.1375/anft.28.2.78
- Eng, H., Reedtz, C & Martinussen, M. (2018). *Effekter av psykososiale intervensjoner for sped- og småbarn*. Tromsø: RKBU Nord, UiT Norges arktiske universitet. Hentet fra: <https://ungsinn.no/wp-content/uploads/2019/07/RKBU-Nord-rapport.pdf>
- Granqvist, P., Hesse, E., Fransson, M., Main, M., Hagekull, B., & Bohlin, G. (2016). Prior participation in the strange situation and overstress jointly facilitate disorganized behaviours: Implications for theory, research and practice. *Attachment & Human Development*, 8, 235-249. doi: [10.1080/14616734.2016.1151061](https://doi.org/10.1080/14616734.2016.1151061)
- Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van Ijzendoorn, M., ... Duschinsky, R.(2017). Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*, 19, 534-558. doi: 10.1080/14616734.2017.1354040
- Grienenberger, J. F., Kelly, K. & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment and Human Development*, 7, 299-311. doi: 10.1080/14616730500245963
- Hesse, E. & Main, M. (2000). Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1097-1127. doi: 10.1177/00030651000480041101
- Hoffman, K. T., Marvin, R.S., Cooper, G. & Powell, B. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The Circle of Security Intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1017-1026. doi: 10.1037/0022-006X.74.6.1017
- Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence and lapses in behavioral and attentional strategies. I J. Cassidy & P. R. Shaver (Red.), *Handbook of attachment* (1. utg.): *Theory, research, and clinical applications* (s. 520-554). New York: Guilford.
- Martinussen, M., Reedtz, C., Eng, H., Neumer, S-P., Patras, J. & Mørch, W-T. (2019). *Ungsinn. Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge. Kriterier og prosedyrer for vurdering og klassifisering av tiltak*. 2. utgave (V2.1). Tromsø: UiT Norges Arktiske Universitet.
- Nielsen, B., Slinning, K., Weie Oddli, H., & Drozd, F. (2018). Identification of implementation strategies used for the Circle of Security-Virginia family model intervention: Concept mapping study. *JMIR Research Protocols*, 7(6), e10312. <https://doi.org/10.2196/10312>

- Powell, B., Cooper, G., Hoffmann, K. & Marvin, B. (2015a). *Trygghetssirkelen – en tilknytningsbasert intervensjon*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Powell, B. J., Waltz, T. J., Chinman, M. J., Damschroder, L. J., Smith, J. L., Matthieu, M. M., ... Kirchner, J. E. (2015b) A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science*, 10,1-14. doi: 10.1186/s13012-015-0209-1
- RBUP Øst og Sør (2018, 23 januar). *Trygghetssirkelen*. Hentet fra: <https://www.r-bup.no/no/vaare-utdanninger/trygghetssirkelen>
- Schore, A. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7–66. doi: 10.1002/1097-0355(200101/04)
- Smith, L., & Ulvund, S. E. (2004). *Spedbarnsalderen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford.
- Sæther, N. Ø., Melsom, H. & Lindberg, A. (2018). *COS familiebehandling. En tilknytningsbasert intervensjon*. Oslo: Regionsenter for barn og unges psykiske helse
- Ulvund, S. E. & Eng, H. (2012). Beskrivelse og vurdering av tiltaket: Circle of Security (COS) Virginia - Familiemodell. *Ungsinn*, 2:1. Hentet fra: https://ungsinn.no/post_tiltak/circle-of-security-cos-virginia-familiemodellen/
- Wesswltoft-Rao, N., Holt, T. & Helland, M. S. (2017). *Gruppetiltak og kurs for foreldre Norsk praksis, erfaringer og effektevalueringer*. Oslo: Folkehelseinstituttet
- Yaholkoski, A., Hurl, K., & Theule, J. (2016). Efficacy of the Circle of Security Intervention: A Meta-Analysis. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 15, 95-103. doi: 10.1080/15289168.2016.1163161

Mottatt 19.09.2019, godkjent 27.01.2020,
publisert 13.02.2020.
Redaktør: Monica Martinussen