



Foreldres erfaringer med foreldreveiledningsprogrammet
«I trygge hender» på helsestasjonen

Hanne Søreng Engen
VID vitenskapelige høyskole
Oslo

Masteroppgave
Master i sykepleie med et kommunehelsetjenesteperspektiv,
med fordypning i helsesykepleiertjenesten

Antall ord: 25530

01.12.21

© Forfatter

År: 2021

Tittel: Foreldres erfaringer med foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender» på helsestasjonen

Forfatter: Hanne Sjøreng Engen

Veileder: PhD Anita Strøm

Sammendrag

I nasjonal faglig retningslinje for Helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Norge er det en sterk anbefaling om at helsestasjonen skal bidra til både å forbygge, avverge og avdekke vold mot små barn, og samtidig veilede, støtte og trygge foreldre. De fleste kommuner tilbyr ulike foreldreveiledningsprogram i tillegg til individuell veiledning via helsestasjonstjenesten. Foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender» har siden 2018 vært en del av helsestasjonstilbudet ved flere helsestasjoner, men det er ikke forsket på programmet tidligere.

I denne kvalitative studien er hensikten å få kunnskap om foreldrenes erfaringer med foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender» som blir tilbudt universelt på helsestasjonen. Ti foreldre ble rekruttert fra en stor innlandskommune i Norge. De hadde sett filmen som hører med til foreldreveiledningsprogrammet i gruppe eller individuelt da barna var cirka fire uker gamle. Intervjuene ble gjennomført da barna var cirka seks uker gamle, og i tid var det omlag to uker siden de hadde deltatt i intervensjonen på helsestasjonen. Intervjuene ble analysert ved tematisk analyse som resulterte i tre hovedtemaer: «Påbegynte endringsprosesser», «Felles foreldreforståelse» og «Nye perspektiver på vold mot små barn». Resultatene blir drøftet opp mot kunnskapsstatus på feltet, forskning på ulike foreldreveiledningsprogram, teorier om salutogenese og sosial kognitiv læringsteori.

Foreldrene formidlet at deltakelsen i «I trygge hender» har styrket deres opplevelse av begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet som foreldre sammen med barnet sitt. Intervensjonen har styrket deres mestringsopplevelser av ulike utfordringer sammen med barnet. Faktorer som har hatt påvirkning på foreldrenes mestringsopplevelse er å ha fått tilført ny kunnskap, delt erfaringer i gruppe, gjort følelsesmessige oppdagelser rundt barnet sitt og seg selv, samt fått nye handlingsmåter. Foreldrene mente de fikk en felles foreldreforståelse ved å delta på «I trygge hender» sammen, og at dette best kunne gjennomføres ved hjemmebesøk av helsesykepleier etter fødsel. Foreldrene hadde selv kjent på sinne og frustrasjon og kunne forstå at vold mot små barn kunne skje. Ved å gjenkjenne situasjoner fra «I trygge hender» fikk foreldrene nye perspektiver på vold mot små barn og forståelse for hvordan søke støtte.

Resultatene fra studien kan indikere at «I trygge hender» er et helsefremmende foreldreveiledningsprogram, som kan bidra til voldsforebygging mot små barn ved at foreldrene får styrket sin opplevelse av sammenheng som foreldre. Således styrkes foreldrenes potensial for mestringsopplevelser av ulike utfordringer sammen med barnet.

Nøkkelord: Foreldreveiledningsprogram, voldsforebygging, helsestasjonen, helsefremmende

Abstract

The Public Child Health Service National Professional Guideline in Norway has described solid recommendations to how their services should prevent, avert and detect violence against young children while at the same time guiding, supporting and assuring the parents. Most municipalities offer various parent-training programs in addition to individual guidance by the Public Child Health Clinic. The parent-training program 'In safe hands' has since 2018 been part of the Public Child Clinics offer at several Public Child Clinics, there is no previous research done on the program.

This qualitative study, intended to understand the parents' experiences with the parent-training program 'In safe hands'. The study recruited ten parents from a sizeable inland municipality in Norway. The parent saw a film belonging to the parent-training program, in groups or individually, when the children were approximately four weeks old. The researcher conducted interviews when the children were approximately six weeks old. The interviews were analyzed by thematic analysis and resulted in three main themes 'Initiated change processes', 'Common parental understanding' and 'New perspectives on violence against young children'. The results were then discussed against the status of knowledge, research on various parent-training programs, theories about salutogenic and social cognitive learning theory.

The parents interviewed conveyed that participating in the program 'In the safe hands' has strengthened their experience of comprehensibility, manageability and meaningfulness as a parent with their child. The intervention has strengthened their coping experiences of various challenges with the child. Having gained new knowledge, shared experiences in groups, emotional discoveries about their child and themselves, and new ways of acting are all factors that influenced the parents' coping experiences. The parents found they got a common parental understanding by participating in "In safe hands", and that it was best done by home visits from a public health nurse after birth. The parents had felt anger and frustration themselves and understood how violence against young children could occur. By recognition of situations from 'In safe hands', the findings indicate that the parents gained new perspectives on violence against young children that can be helpful in seeking support.

The results from the study may indicate that `In safe hands` is a health-promoting parent-training program that can prevent violence against young by strengthening the parents` sense of coherence as parents. Thus, strengthening the parents` potential for coping experiences of various challenges together with the child.

Keywords: Parent-training program, violence prevention, The Public Child Health Clinic, health-promoting

Forord

To år med masterstudier er ved veis ende. Det har vært en lærerik og krevende tid, med kombinasjon av studier og jobb. Som helsesykepleier på helsestasjonen har det vært lærerikt å fordype seg i emnet om foreldreveiledningsprogram, og forebygging av vold mot små barn. Kunnskapen omkring forskningsprosessen som jeg har tilegnet meg, ville jeg absolutt ikke vært foruten.

Min veileder Anita Strøm har gitt meg stødig veiledning, og konstruktive tilbakemeldinger gjennom hele prosessen. Det har alltid vært fint å møte en blid Anita på Teams.

Jeg vil også takke informantene i studien som åpent delte sine tanker og erfaringer over et tema som kan vekke mange følelser. Uten dere hadde ikke denne masterstudien vært mulig.

Takk til tidligere kollega, nåværende kollegaer, nabo, venner og familie. Kristine, Marte og Geir har «heiet», og sagt at dette skal jeg få til.

Gjennom to år på VID har jeg møtt flotte medstudenter. Vi har vært en fin gjeng som noen ganger har fått møttes fysisk, samt hatt mange gode Teams-treff under koronapandemien.

Snertingdal 30.11.21

Hanne Sjøreng Engen

Innhold

Sammendrag	iv
Abstract	vi
Forord.....	viii
Innhold	ix
1 Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn og kontekst.....	1
1.2 Hensikt og problemstilling.....	5
1.3 Monografiens struktur	5
2 Kunnskapsstatus.....	6
2.1 Foreldreveiledningsprogram	6
2.1.1 «I trygge hender»	7
2.1.2 Kunnskapsstatus «I trygge hender»	10
2.1.3. “The Period of PURPLE Crying Program”	11
2.1.4 “Incredible Years- Parents and Babies Program”	11
2.1.5 «Circle of Security-Parenting»	12
2.2 Gruppebaserte foreldreveiledningsprogram	13
2.3 Tidligere forskning på ulike foreldreveiledningsprogram.....	14
2.3.1 Litteratursøk	14
2.3.2 Kunnskapsstatus i fem utvalgte systematiske reviewer	15
2.3.3 Forskning på foreldreveiledningsprogrammene PURPLE, IYPB og Cos-P	20
2.3.4 Forskning med spesielt fokus på foreldrenes erfaringer fra foreldreveiledningsprogram.....	22
2.3.5 Kortsiktige virkninger av foreldreveiledningsprogram	25
3 Teoretiske perspektiver	26
3.1 Antonovskys modell for salutogenese	26
3.2 Sosial kognitiv læringsteori.....	29
4 Metode.....	32
4.1 Det Kvalitative forskningsintervjuet	33
4.2 Informanter og utvalgsstrategi.....	33
4.3 Semistrukturert intervju med intervjuguide	35
4.4 Gjennomføring av intervjuene	36
4.5 Analyse	37
4.5.1 Transkribering av intervjuene.....	37
4.5.2 Tematisk analyse	38
4.6 Etske refleksjoner	40
4.6.1 Informert samtykke og personvern	40

4.6.2 Anonymitet og konfidensialitet	41
4.7 Metoderefleksjon	41
4.7.1 Forskerrollen.....	41
4.7.2 Forforståelse.....	42
4.7.3 Forskningsprosjektets kvalitet	42
4.7.4 Validitet	43
4.7.5 Reliabilitet.....	43
4.7.6 Overføringsverdi	44
5 Resultater	45
5.1 Påbegynte endringsprosesser	46
5.1.1 Ny kunnskap	46
5.1.2 Erfaringsdeling i gruppe.....	47
5.1.3 Følelsesmessige oppdagelser	48
5.1.4 Nye handlingsmåter	49
5.2 Felles foreldreforståelse	50
5.2.1 Felles om ITH	50
5.2.2 Felles om hjemmebesøket.....	51
5.3 Nye perspektiver på vold mot små barn	51
5.3.1 Gjenkjennelse	51
5.3.2 Erkjennelse	52
6 Diskusjon	54
6.1 Påbegynte endringsprosesser	54
6.1.1 Kunnskap etableres	54
6.1.2 Observasjonslæring og økt mestringstro i gruppe	55
6.1.3 Selvrefleksjoner over egen atferd	58
6.1.4 Økt forståelse for nye handlingsmåter	59
6.2 Felles foreldreforståelse.....	61
6.2.1 «I trygge hender» er viktig for begge foreldre	61
6.2.2 «I trygge hender» ved hjemmebesøk etter fødsel - en viktig arena for å nå begge foreldre.....	63
6.3 Nye perspektiver på vold mot små barn	64
6.3.1 Gjenkjennelse og åpenhet om et følelses- og tabubelagt tema.....	64
6.3.2 Erkjennelse av uventede følelser og selvregulering	65
6.4 «I trygge hender»: Et helsefremmende foreldreveiledningsprogram?.....	66
7 Konklusjon.....	70
7.1 Implikasjon for videre praksis og forskning	70
Litteraturliste	72
Vedlegg	80

1 Introduksjon

1.1 Bakgrunn og kontekst

Tema for denne masteroppgaven er foreldreerfaringer med voldsforebyggende tiltak rettet universelt mot nybakte foreldre via helsestasjonstjenesten.

98,2 % av alle spedbarn i Norge har vært til helseundersøkelse på helsestasjonen innen åttende leveuke (SSB, 2021). Helsestasjonens tilbud er forankret i Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (Helsedirektoratet, 2017). I Norge er dette en lovpålagt tjeneste, basert på helse- og omsorgstjenesteloven (Helse og omsorgstjenesteloven, 2018).

Hvert år utsettes små barn i Norge for vold i hjemmet. I rapporten «Alvorlig vold mot små barn» går Kripos gjennom 90 straffesaker som omhandler alvorlig vold mot barn under fire år i tidsrommet 2015-2018. Over halvparten av barna var fem måneder eller yngre da volden ble avdekket. Skadene gir mistanke om at barnet er ristet, slått eller mishandlet på annen fysisk måte (Kripos, 2019).

Det er klare sammenhenger mellom vold og senere fysisk og psykisk uhelse (Norman et al., 2012). Globalt er det anslått at ett av to barn i alderen 2-17 år hvert år blir utsatt for en form for vold. På verdensbasis er det nærmere 300 millioner barn i alderen 2-4 år som regelmessig blir utsatt for vold fra omsorgspersoner (WHO, 2020). Hodeskader og risting av spedbarn er vanskelig å diagnostisere, og som et resultat av det er det vanskelig å si nøyaktig forekomst av denne volden (Joyce & Huecker, 2018). Både de helsemessige konsekvensene og omfanget av vold i nære relasjoner, tilsier at vi står overfor et alvorlig folkehelseproblem. Dette perspektivet er understreket av Verdens helseorganisasjon (WHO), som har utpekt voldsforebyggende arbeid og forskning om vold, som et prioritert folkehelseområde (Meld. St. 15 (2012-2013)).

Det forekommer ofte sårbarheter hos barn som utsettes for vold. Sårbarhetene kan være kronisk sykdom, funksjonsnedsettelse, prematuritet, gråt, søvn- og ernæringsproblemer. Når barnet har kolikk, og gråter mye, kan dette igjen gå utover søvnen. Dette kan oppleves

som stor belastning for foreldrene. Det å ikke kunne dekke barnets primærbehov kan medføre stor frustrasjon, fortvilelse og hjelpeløshet hos foreldrene (Borgen et al., 2011; Kripos, 2019).

Overgangen til foreldrerollen kan være stor, der man går fra å ha mye tid til seg selv, jobb og karriere, til å få ansvaret for en baby som krever oppmerksomhet hele døgnet. Man kan bli sliten, det skjer hormonforandringer, samtidig som det går opp for en at man har et stort ansvar (Nylander, 1999). Barnets første leveuker- og måneder kan være en tøff periode for både barn og foreldre. Nye roller, mye gråt og lite søvn kan gjøre det krevende for mange nybakte foreldre (Eng et al., 2017).

Sårbarheter og risikomomenter hos foreldrene kan sammen føre til at foreldre som ellers ikke anses som voldelige, utfører handlinger de normalt sett ikke ville ha gjort. Det er trolig svært få foreldre som med viten og vilje ønsker å skade barna sine. Det er sammenheng mellom utøvelse av vold mot barn der foreldrene er tidligere straffedømte, har et rusproblem, mentale helseproblemer som angst, depresjon og sinnemestringsvansker (Kripos, 2019; Løvgren et al., 2017; Mossige & Stefansen, 2016; Norman et al., 2012; NOU 2017:12, 2017; Stith et al., 2009). Vold mot barn forekommer i alle sosiale lag, men det er økt forekomst hos familier der foreldrene har lav utdanning eller er arbeidsløse (Borgen et al., 2011; Kripos, 2019; Mossige & Stefansen, 2016; Stith et al., 2009). I Kripos sin rapport fra Norge er gjennomsnittsalderen hos foreldrene som utøver vold mot barnet sitt 29,8 år og aldersspennet er stort, 19-47 år. De som utøver volden er som oftest barnets foreldre, og med stort sett lik fordeling mellom mor og far (Kripos, 2019). Internasjonale studier finner i tillegg at mødre som har eneansvar for barn, er ugifte, eller som bor sammen med annen partner enn barnets far, har høyere risiko for å utsette barnet sitt for vold (Rayce et al., 2016; Stith et al., 2009; Wu et al., 2004).

Psykolog Per Isdals definisjon av vold er: «Vold er enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får den andre personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe vedkommende vil» (Isdal, 2000, s. 36). WHO deler inn vold i kategoriene fysisk vold, seksuell vold, psykisk vold og omsorgssvikt. Barnemishandling spesifiserer at det er foreldre eller andre foresatte som utøver volden (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018).

Regjeringens opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017-2019) tar for seg hvordan vold og overgrep skal forebygges, særlig mot barn (Regjeringen, 2019). Kunnskap og kompetanse om vold i nære relasjoner hos fagpersoner som jobber med barn, ungdom og foreldre er en viktig forutsetning for å kunne iverksette gode forebyggende tiltak (Meld. St. 15 (2012-2013)). Foreldrene trenger kunnskap om søvn, gråt, forventninger, frustrasjon og hjernebygging, og om hvordan egen barndom kan påvirke dem som forelder. Kunnskapen om dette kan bidra til å gjøre foreldre mer trygge, og at de kan beholde kontrollen i vanskelige situasjoner med barnet (Spinnangr, 2020).

Foreldreveiledning kan være en hvilken som helst opplæring, trening, program eller tiltak som hjelper foreldre å tilegne seg ferdigheter til å forbedre oppdragelsen og kommunikasjonen med barna. Målet med foreldreveiledningen er å redusere risikoen for vold mot barn. Foreldreveiledningen kan gjennomføres individuelt eller i gruppe.

Veiledningen kan være personlig eller via internett. Den kan blant annet foregå ved instruksjon, diskusjon, videoer og modellering (CDC, 2009; Kaminski et al., 2008).

Foreldreveiledningsprogram der familiene får hjemmebesøk, helst i kombinasjon med veiledning utenfor hjemmet, har en særlig god forebyggende effekt. Studier viser at intervensjonsprogram for å støtte nybakte foreldre med både høyere og lavere risiko for mishandling av barnet sitt gir økt positiv foreldreatferd, og faren for vold mot barnet blir mindre (Deyo, 2012; Lundahl et al., 2006).

I nasjonal faglig retningslinje for helsestasjonen ligger det en sterk anbefaling om at helsesykepleier bør informere familien om risikoene ved risting av spedbarn, og særlig om risikoen for å påføre barnet alvorlige hodeskader. Temaet skal tas opp jevnlig på konsultasjonene i barnets første år (Helsedirektoratet, 2017). I barnets første leveår er helsestasjonen den eneste offentlige instansen som systematisk og regelmessig observerer barnets helse og utvikling, og har jevnlig kontakt med barnets omsorgspersoner.

Retningslinjen legger vekt på at trygg tilknytning mellom foreldre og barn er viktig for å fremme barnets utvikling. Derfor er helsesykepleiere pålagt å ha særlig fokus på tidlig samspill mellom barn og foreldre (Helsedirektoratet, 2017).

Helsesykepleier har derfor en unik mulighet til å forebygge og avdekke vold og omsorgssvikt mot de aller yngste barna (Pettersen, 2017). Det er anbefalt at foreldre får råd om hvordan de kan takle utfordrende situasjoner, og hvor viktig det er å bevare roen når man blir

frustrert (Helsedirektoratet, 2017). Hjemmebesøk av helsesykepleier etter fødsel står som en sterk anbefaling og bør være den første konsultasjonen i helsestasjonsprogrammet. Det er anbefalinger om ulike temaer for hjemmebesøket; blant annet informasjon om vold, overgrep og omsorgssvikt (Helsedirektoratet, 2017).

Ulike veiledningsmateriell til bruk i helsestasjonen er anbefalt i retningslinjen for helsestasjonen for å forebygge, avdekke og avverge vold og overgrep. Et av dem er foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender» (ITH) som er utarbeidet av Landsgruppen av helsesykepleiere i Norsk sykepleierforbund (LaH) (Helsedirektoratet, 2017; Waldum-Grevbo, 2020). Materialet ble lansert i september 2018 (Hofstad, 2019). Programmet skal være et verktøy i arbeidet med å bringe temaet vold på bane i samtalene mellom helsesykepleier og foreldre. Det består av en animasjonsfilm som vises til foreldrene, og et veiledningshefte for helsesykepleiere. Helsestasjonene som benytter dette universelle programmet bruker det i konsultasjon med foreldre, individuelt eller i gruppe (LaH, 2019). ITH er anbefalt å gjennomføre for foreldrene så tidlig som mulig; på hjemmebesøket, i barselgruppe og/eller ved seksukers konsultasjonen. Foreldreveiledningsprogrammet ble pilotert i 2018 ved at helsesykepleiere utførte 10 testkonsultasjoner med foreldre i gruppe eller individuelt (Breivik et al., 2021). Samt at det i juni 2019 ble utført en questback-undersøkelse blant helsesykepleiere for å undersøke hvordan de erfarte foreldreveiledningsprogrammet (Hofstad, 2019). Piloteringen og questback-undersøkelsen presenteres nærmere i kapittel to.

Helsesykepleieren skal jobbe helsefremmende- og forebyggende for barn, unge og deres familier (Helsedirektoratet, 2017). Med dette som utgangspunkt var jeg nysgjerrig på hvordan foreldre opplevde voldsforebyggingen på helsestasjonen i form av foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender». Økt kunnskap om foreldres erfaringer med ITH kan ha betydning for hvordan helsesykepleiere på en god måte kan veilede og gi informasjon til foreldre om vold og forebygging av vold mot små barn.

1.2 Hensikt og problemstilling

Det er forsket lite på voldsforebyggende tiltak i helsestasjonstjenesten, og få studier beskriver foreldres erfaringer med denne type foreldreveiledningsprogram. Studiens hensikt er derfor å få kunnskap om foreldres erfaringer med foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender». Studien tar utgangspunkt i følgende problemstilling:

Hvilke erfaringer har foreldre med foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender»?

1.3 Monografiens struktur

Monografien er inndelt i sju kapitler. Innledningsvis i det første kapitlet introduseres oppgavens tema og problemstilling. Videre i det andre kapitlet presenteres kunnskapsstatus og tidligere forskning knyttet til det som er sentralt for problemstillingen. I kapittel tre presenteres de teoretiske perspektivene som temaet i oppgaven bygger på.

I kapittel fire presenteres og begrunnes de metodiske valgene, og forskningsprosessen som denne oppgaven bygger på synliggjøres. Deretter vil empiriske funn presenteres i kapittel fem. Her vil det også fremgå hvilke temaer som har blitt utarbeidet i analyseprosessen ved hjelp av tematisk analyse. Her vil informantenes erfaringer fra foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender» komme frem, som sammen med mine fortolkninger vil være et videre utgangspunkt for drøftingsdelen i kapittel seks. Det empiriske materialet vil i kapittel seks drøftes i lys av kunnskapsstatus, tidligere forskning og teoretiske perspektiver. Dette kapitlet avsluttes med å se empirien i lys av Antonovskys salutogene teori. Studiens konklusjon presenteres i kapittel sju, samt implikasjon for praksis og videre forskning.

2 Kunnskapsstatus

Ulike typer foreldreveiledningsprogram benyttes for å styrke foreldrenes mestring av omsorgsrollen, flere har til hensikt å forebygge vold og overgrep, via indirekte eller direkte fokus. I dette kapitlet presenteres først foreldreveiledningsprogram generelt. Videre gis det en presentasjon av «I trygge hender» og en kunnskapsstatus om programmet, for så å presentere tre andre foreldreveiledningsprogram. De tre foreldreveiledningsprogrammene er valgt da de har likheter med «I trygge hender»; alle er sentrale i spedbarnsperioden, blir benyttet i tidlig intervensjon, tilbys gruppebasert eller individuelt, og er universelle program. Deretter presenteres kunnskapsstatus om effekt, virkninger og erfaringer fra ulike foreldreveiledningsprogram ut fra litteratursøk.

2.1 Foreldreveiledningsprogram

Barndom er en viktig periode av livet, og negative opplevelser i denne perioden kan ha både umiddelbar og livslang innvirkning på barnets velvære, psykiske- og fysiske helse (Norman et al., 2012). Ulike foreldreveiledningsprogram er utviklet for å hjelpe foreldre med å håndtere barnas behov bedre. Gjennom å utvikle gode relasjoner mellom foreldre og barn, økes foreldres mestring, kunnskap og strategier for å håndtere det som kan oppleves krevende. Ulike studier viser at foreldre som deltar på foreldreveiledningsprogram blant annet lærer seg andre, ikke-voldelige strategier som kan føre til mindre bruk av fysisk makt mot barna sine (Geeraert et al., 2004).

De ulike foreldreveiledningsprogrammene kan tilbys universelt eller selektivt. Universelle programmer har til hensikt å forebygge omsorgssvikt og styrke foreldreskap, mens de selektive programmene har til hensikt å korrigere og forbedre relasjonen mellom foreldre og barn der det allerede er utfordringer eller står i fare for utfordringer. De ulike programmene er bygd opp rundt ulike teoretiske tilnærminger og det benyttes forskjellige teknikker i intervensjonene. Samtidig ser en at det er mye lik tilnærming i de ulike foreldreveiledningsprogrammene og enkelte programmer bygger på flere teoretiske tilnærminger. Allikevel er finnes det et hovedskille; Atferdsprogram og tilknytningsprogram (Bråten & Sønsterudbråten, 2016). Atferdsprogram er basert på sosial læringsteori og atferdsendring og har som intensjon å lære foreldre atferdsstrategier for å håndtere barnas

atferd, og som foreldre være mer sensitive i møtet med barnet. Tilknyningsprogram har fokus på den utviklingsstøttende samhandlingen og kommunikasjonen mellom barnet og forelder. I sentrum er teoriene om tilknytning og utviklingspsykologi, og retter seg mot samspillet mellom foreldre og barn. Samtidig ser en at det er mye lik tilnærming i de ulike foreldreveiledningsprogrammene og enkelte programmer bygger på flere ulike tilnærminger (Bråten & Sønsterudbråten, 2016).

I tillegg til «I trygge hender» blir blant annet foreldreveiledningsprogrammene «The Period of PURPLE Crying Program», «Incredible Years- Parents and Babies Program» og «Circle of Security- Parenting» benyttet nasjonalt og internasjonalt. Jeg vil gi en kort presentasjon av disse programmene fordi de har likheter med «I trygge hender», blant annet ved at de er sentrale i spedbarnsperioden, blir brukt i tidlig intervensjon, tilbys gruppebasert eller individuelt, og kan benyttes universelt. Hovedforskjellen er at «I trygge hender» foregår over en timessamling på en dag, mens de andre programmene består av flere ukentlige samlinger over en periode på 8-12 uker.

2.1.1 «I trygge hender»

Foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender» er utarbeidet av Landgruppen for helsesykepleiere. Det består av en animasjonsfilm som vises til foreldrene, og et veiledningshefte for helsesykepleiere. Programmet er laget slik at helsesykepleiere med sin kompetanse kan ta det i bruk uten ekstra opplæring (LaH, 2019). Helsestasjonene som benytter dette universelle programmet bruker det i konsultasjon med foreldre, individuelt eller i gruppe (LaH, 2019). Veiledningsheftet som helsesykepleierne benytter inneholder fakta som blir presentert i filmen, samt åpne spørsmål som stilles foreldrene underveis. Det er lagt inn pauser i filmen, og spørsmålene er knyttet opp mot temaene i filmen. Filmens varighet er på litt over sju minutter. Programmet skal være et verktøy i arbeidet med å bringe temaet vold på banen i samtalene mellom helsesykepleier og foreldre. Det er anbefalt å gjennomføre ITH for foreldrene så tidlig som mulig; på hjemmebesøket, i barselgruppe og/eller ved seksukers konsultasjonen. Det er en intensjon om at både mor og far skal delta sammen. Det foreligger ikke dokumentasjon for hvilken teoretisk tilnærming foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender» (LaH, 2019) bygger på, men programmet blir presentert i en helsefremmende og forebyggende kontekst via helsestasjonstjenesten.

Animasjonsfilmen i ITH inneholder fem kapitler:

Kapittel 1: Hjernens utvikling

I kapitlet informeres det om at babyens hjerne ikke er ferdig utviklet ved fødsel, og at den vokser raskt, i det første leveåret vokser den seg nesten dobbelt så stor. Foreldrene kan hjelpe barnet med å bygge en solid «grunnmur» fordi byggingen av hjernen påvirkes av erfaringer. De forbindelsene som brukes mye blir sterke, de som brukes lite blir svakere, hjernen blir derfor kalt bruksavhengig. Det barnet opplever i hverdagen har mest å si for hjernebyggingen, og for å bygge en solid hjerne hos babyen trengs det repetisjon, trygghet og ro. Babyen tåler mindre stress enn voksne, og har et underutviklet og mer sensitivt alarmsystem. Alarmsystemet skal beskytte mot farer og kan utløses ved intense inntrykk. Når alarmen hos babyen blir utløst og uttrykkes via gråt, trenger det hjelp fra foreldrene til å slå av alarmsystemet. Foreldrene kan regulere babyen, og med god hjelp fra foreldrene tåler babyen etter hvert mer uten at alarmen skrur på.

Spørsmål fra helsesykepleier til foreldrene for refleksjon og læring kan være: «Hva tenker du kan stresse babyen din?» «Hvilke repetisjoner opplever babyen deres i hverdagen?» (LaH, 2019).

Kapittel 2: Sinne og negative følelser

Foreldre vil det beste for barna sine. Foreldre er mer sårbare i spedbarnstiden, og frustrasjon og fortvilelse kan lettere dukke opp. Det å få barn er en stor omveltning i livet. Sinne er en normal følelse. Hva kan gjøre oss sinte? Og har vi kontroll over eget sinne? Foreldre kan bli overrasket over kraften og uforutsigbarheten i eget sinne. Viktig å vite at man kan få hjelp til å snakke om og mestre eget sinne.

Spørsmål fra helsesykepleier til foreldrene for refleksjon og læring kan være: «Hva er det som kan gjøre deg sint?» «Hva skjer med deg når barnet ditt gråter?» (LaH, 2019).

Kapittel 3: Hva er vold mot barn?

Vold kan forekomme i alle typer familier, også mot barn. De minste barna er mest sårbare. Fysisk vold er kroppslig skade, ved for eksempel klyping, lugging og slag. Filleristing er svært farlig for babyen. Pendelbevegelsen som kan oppstå kan gi store hjerneskader, og i verste fall kan barnet dø. Hvis barnet har vært ristet i mer enn et sekund skal barnet undersøkes av lege. Psykisk vold er å skade, skremme og krenke uten å være fysisk, som for eksempel ved

latterliggjøring og å bli oversett. Ved psykisk vold aktiviseres alarmsystemet på samme måte som ved fysisk vold. Det er også skadelig for barnet å leve i en familie der det skjer vold mellom andre.

Spørsmål fra helsesykepleier til foreldrene for refleksjon og læring kan være: «Visste dere at filleristing kan være så farlig?» «Vi vet at filleristing av barn skjer. Kan du se for deg en situasjon der det kan skje?» (LaH, 2019).

Kapittel 4: Hvordan påvirker vold barnet?

Er man utrygg går hjernen i alarmmodus, og den blir opptatt av å beskytte seg mot fare i stedet for å utforske verden og lære nye ting. Når «alarmen går» vil babyen søke foreldrene i forsøk på å få trøst. Når det er foreldrene som er skremmende får ikke babyen hjelp til å regulere ned frykten sin og slå av alarmen. Blir alarmen aktivert igjen og igjen, kan alarmen stil slutt henge seg opp. Hypersensitiv alarm kan få barns utvikling til å spore av på ulike måter. En viktig utviklingsoppgave det første leveåret er å få tillit til andre, oppgaven kan bli forstyrret hvis man er utrygg hjemme. Det kan dannes hull i «grunnmuren» slik at det blir vanskelig å skape gode relasjoner til andre senere. Utvikling av følelser kan påvirkes av en hypersensitiv alarm og skjør «grunnmur». Det kan også være med på å svekke utvikling av tanker og forståelse. For foreldre er det vanlig å kjenne på sinne og frustrasjon, de kan bli sinte på barna sine selv om de vil det beste for dem.

Spørsmål fra helsesykepleier til foreldrene for refleksjon og læring kan være: «Hvilke erfaringer fra egen oppvekst ønsker du å gi videre til dine barn, og hvilke vil du ikke gi videre?» (LaH, 2019).

Kapittel 5: Hvordan kan foreldre takle utfordrende situasjoner med barnet sitt?

Barnegråt er normalt og betyr at babyen prøver å si fra om noe. Måten babyen blir møtt på danner grunnmuren for barnets selvfølelse. Det kan være vanskelig å holde seg rolig når barnet gråter uavbrutt, og ingenting av det man gjør ser ut til å hjelpe. Det er forståelsen man viser for barnets følelse, og forsøket på å trøste som er viktigst for barnets følelsemessige utvikling, ikke det å stoppe gråten i seg selv. Kjenner man at frustrasjonen eller sinne er i ferd med å få overtaket er det viktig med en plan for å håndtere barnet på best mulig måte. Man kan legge barnet trygt ned en og ta en pause, pausen skal ikke være lang. Det er viktig å legge merke til egne følelser. Negative følelser kommer som regel av

negative tanker, disse tankene er verken hensiktsmessige eller realistiske. Ved at foreldrene er bevisst på eget tankemønster kan de finne seg noen egne hjelpetanker som passer for en selv. Det kan være beroligende både for foreldre og barn. Det oppfordres blant annet til selvsnakk som blant annet; «Du har så vondt i magen din», «Du trenger at jeg er her for deg», «Jeg er stresset, det er naturlig og det vil gå over». Som avslutning oppfordres det til å søke støtte om man kjenner at man trenger det.

Spørsmål fra helsesykepleier til foreldrene for refleksjon og læring kan være: «Hva kan være gode hjelpetanker for deg?» «Har du opplevd at du ikke har lykket med å roe barnet ditt?» (LaH, 2019).

2.1.2 Kunnskapsstatus «I trygge hender»

Rapporten «The First 1000 Days in the Nordic Countries», er et treårig nordisk samarbeidsprosjekt med fokus på psykisk velvære for spedbarn, småbarn og deres foreldre (Breivik et al., 2021). Den inneholder en oversikt og kort systematisk gjennomgang av psykososiale intervensjoner og psykologiske tester som blir brukt de 1000 første dagene av livet inkludert graviditet i de nordiske landene. Et systematisk og standardisert litteratursøk ble gjort av alle intervensjonene og testene. Ut fra den identifiserte litteraturen, kvaliteten på studiene og informasjonen som kom fram ble det gitt en generell vurdering av kvalitet på alle intervensjonene og testene. Kvaliteten ble målt på en skala, fra en til fire. Der nivå en er intervensjon eller test uten bevis/lavt kvalitetsnivå til nivå fire som tilsa en intervensjon eller test med høyt bevisnivå/kvalitet for målgruppene.

I rapporten blir det beskrevet at ITH ble gjennomført som et pilotprosjekt i en måned i 2018. Seks helsesykepleiere utførte 10 testkonsultasjoner. Deltakerne var 37 foreldre som fikk intervensjonen gjennom gruppe eller individuelt. Foreldre rapporterte etterpå at filmen var informativ og tankevekkende, samt at samtalene og diskusjonene var nyttige.

Helsesykepleierne opplevde ITH nyttig som utgangspunkt for samtale og refleksjon om temaet. Det ble ikke gjort noen revidering av ITH før implementering ved helsestasjonene. Ut fra dokumentasjonen som finnes om ITH er det ikke utført nordiske eller internasjonale effektstudier, og intervensjonen er på nivå en, det vil si at det er en intervensjon uten bevis/lavt kvalitetsnivå (Breivik et al., 2021).

I juni 2019 ble det utført en questback-undersøkelse av veiledningsmateriellet «I trygge hender». Ca. 40% som jobber i den norske helsestasjonen 0-5 år, svarte på undersøkelsen. 67 prosent av de som svarte benytter «I trygge hender» på helsestasjonen. Nesten alle helsesykepleierne synes filmen var god eller meget god, samt at ITH gjorde det lettere å snakke om et sårbart tema som vold og overgrep mot barn (Hofstad, 2019). Det er ikke gjort tilsvarende undersøkelser av foreldres erfaringer med ITH.

2.1.3. “The Period of PURPLE Crying Program”

Spedbarnsgråt kan være svært frustrerende for omsorgspersoner de første månedene etter fødsel og kan være utløsende årsaken til risting av og overgrep mot spedbarn.

Barnepsykiateren Ronald Barr har gjort studier om gråt hos spedbarn og har lansert begrepet «The Period of PURPLE Crying». Studiene ligger til grunn for det pedagogiske foreldreveiledningsprogrammet «The Period of PURPLE Crying Program» (PURPLE) som skal være til hjelp for foreldrene i å forstå spedbarnets normale utvikling, og at gråt hører med til en normal utviklingsfase (Barr, 2021). PURPLE er et pedagogisk program utviklet for å lære foreldre om normale mønstre for spedbarnsgråt, teknikker foreldrene kan bruke ved spedbarnsgråt og farene ved å riste et spedbarn. Det legges også vekt på gjennom programmet at foreldrene som mottar intervensjonen skal fortelle andre omsorgspersoner om spedbarnets periode med gråt (Barr, 2021).

PURPLE er forkortelsen for Peak of crying, Unexpected, Resist Soothing, Pain-like face, Long lasting og Evening. Barr sitt mål var å forklare fasen for foreldre til spedbarn for at de skulle vite at gråt var normalt, og oppmuntret til at det ville bli bedre når spedbarnet ble ca. tre-fire måneder gammelt.

Programmet presenteres blant annet på sykehus etter fødsel, og av helsesykepleiere ved helsestasjoner. Programmet foreslår tre handlingstrinn sammen med et gråtende spedbarn

1. Bære, trøste, gå og snakke.
2. Hvis gråten virker svært frustrerende er det greit å legge spedbarnet på et trygt sted og gå unna, roe deg selv for deretter å se til barnet.
3. Aldri riste eller skade et spedbarn.

Veiledningsprogrammet består av et hefte og DVD om spedbarnssikkerhet (Barr, 2021).

2.1.4 “Incredible Years- Parents and Babies Program”

«Incredible Years- Parents and Babies Program» (IYPB) er en del av «Incredible Years» serien, programmer for foreldre, barn og lærere. I Norge er «Incredible Years» kjent som «De

Utrolige Årene». IYPB foreldreveiledningsprogram er utviklet av Carolyn Webster Stratton i USA. (Webster-Stratton & Reid, 2011).

Målet for veiledningen er fremme barns psykiske helse ved å trygge foreldrene i foreldrerollen, styrke sosial kompetanse og forebygge uønsket atferd og sosiale vansker. Foreldreveiledningsprogrammet er basert på sosial læringsteori, utviklingspsykologi, tilknytningsteori, moderne atferdsanalyse og kunnskap om gruppeprosesser. IYPB fokuserer på relasjonene og den gode samhandlingen mellom barn, og mellom barn og voksne (DUÅ, 2021; Webster-Stratton & Reid, 2011). Målgruppen er barn 0-12 år. For foreldre med de yngste barna tilbys foreldreveiledningen gjerne via helsestasjonen eller familiesentre (DUÅ, 2021).

IYPB er et gruppebasert foreldreveiledningsprogram som kan brukes som et universelt forebyggende program, eller som en selektiv intervensjon for foreldre med kjente risikofaktorer. Programmet består av åtte ukentlige to-timesøkter. Korte videoer fra virkeligheten blir benyttet for å støtte trening, sette i gang gruppediskusjoner og problemløsning (Webster-Stratton & Reid, 2011).

2.1.5 «Circle of Security-Parenting»

«Circle of Security-Parenting» (Cos-P), «trygghetssirkelen», er et av de mest benyttede foreldreveiledningsprogrammene i Norge. Målgruppen er foreldre til barn fra fire måneder til ca. seks-sju år uten kjent risiko for å utvikle tilknytningsproblemer. Hensikten med programmet er å fremme trygg tilknytning mellom foreldre og barn, og er basert på tilknytningsteori. Dette ved å øke foreldres mentaliseringsevne (Powell et al., 2015).

Mentalisering er evnen til å fortolke egne og andres handlinger som meningsfulle ytringer av indre liv, som for eksempel ved behov, ønsker, følelser og fornuft (Skårderud & Sommerfeldt, 2008). Økt mentaliseringsevne kan tilegnes ved at foreldrene får bedre forståelse for barns utforsknings- og tilknytningsbehov, og hvordan disse kan møtes på en god måte.

De åtte samlingene bygger tematisk på hverandre, og det blir brukt filmsekvenser som viser samspill mellom foreldre og barn. Film, psykoedukasjon, øvelser og refleksjon skal fremme trygg tilknytning mellom foreldre og barn. «Trygghetssirkelen» visualiseres gjennom et par hender og en oval sirkel som illustrerer foreldrene som en sikker base og en trygg havn som

tilbyr støtte for barnets utforskning og er en trygg havn når barnet er i nød. Cos-P blir tilbudt i gruppe eller individuelt, og kan nyttes universelt til alle foreldre (Powell et al., 2015).

2.2 Gruppebaserte foreldreveiledningsprogram

Foreldreveiledningsprogram blir ofte gjennomført gruppebasert, og er et lavterskeltilbud som kan nå mange, bidra til å styrke mødre og fedre i foreldrerollen, og styrke samspillet mellom foreldre og barn. Folkehelseinstituttet ga ut en rapport i mai 2017, «Gruppetiltak og kurs for foreldre. Norsk praksis, erfaringer og effektevalueringer». Formålet var å bidra til oppdatert kunnskap om effekt av og erfaring med bruk av gruppetiltak for foreldre i det forebyggende og det kliniske arbeidet som tilbys i Norge (Wesseltoft-Rao et al., 2017, s. 6-7).

De mest vanlige gruppebaserte tiltakene for foreldre i Norge, og som ble undersøkt i ovennevnte kartlegging er «Circle of Security», «International Child Development Programme», «De utrolige årene», «Parent Management Training-Oregonmodellen», «Fortsatt Foreldre», og samlivskurset «Godt Samliv». Dette er tiltak som strekker seg over tid og med ca. 8-12 samlinger. Tiltakene har god teoretisk forankring som bygger på faglige og teoretiske grunnprinsipper om barns utvikling, tilknytning, atferd og støttende foreldreatferd (Wesseltoft-Rao et al., 2017, s. 76). De gruppebaserte tiltakene kan være en arena der foreldre kan lære å håndtere utfordringer på gode måter, samtidig som de møter andre i samme situasjon. På denne måten vil tiltakene kunne forebygge senere psykisk uhelse og legge til rette for at barn får best mulige betingelser for en sunn utvikling. I Norge er forebyggende og helsefremmende tiltak for barn og unges psykiske helse og trivsel et satsingsområde. Gruppetiltakene tilbys universelt og selektivt (Bråten & Sønsterudbråten, 2016; Wesseltoft-Rao et al., 2017).

Erfaringsdeling og læring i gruppe sammen med andre familier kan, i tillegg til å virke sosialt styrkende, bidra til normalisering og gi sosial trening. Det kan også bidra til å redusere opplevelsen av stigma (Wesseltoft-Rao et al., 2017, s. 17).

Evalueringene viste at både terapeuter og foreldre var tilfredse med tiltakene og at deltakerne ville anbefalt tiltakene til andre. Foreldrene mente at programmene var nyttige med tanke på å håndtere og løse aktuelle problemer. De hevdet også at de var blitt bedre kjent med seg selv som omsorgspersoner og hadde fått styrket sin foreldrekompetanse (Wesseltoft-Rao et al., 2017, s. 77). Rapporten til Wesseltoft-Rao et al. (2017) viser til flere

positive virkninger fra gruppebaserte foreldreveiledningsprogram som at det er sosialt, kan redusere stigma ved å delta i gruppe, gir bedre foreldrekompentanse, økt tilknytning og samspill mellom foreldre og barn, samt bedre psykisk helse hos både foreldre og barn.

Bråten & Sønsterudbråten (2016) og Wesselt-Rao et al. (2017) viser til flere positive virkninger med gruppebaserte foreldreveiledningsprogram som erfaringsdeling, styrket foreldrekompentanse og forbedret psykisk helse hos foreldre. Videre mener de at det er behov for videre studier. I tillegg til studier som undersøker virkninger og effekt, er det særlig viktig å få foreldres erfaringer med de gruppebaserte tiltakene over tid. Studier som søker svar på hvordan gruppebaserte foreldreveiledningsprogram kan ha innvirkning på den primære forebyggingen av emosjonelle- og atferdsproblemer, samt hvordan terapeutene opplever tiltakene (Bråten & Sønsterudbråten, 2016; Wesselt-Rao et al., 2017).

2.3 Tidligere forskning på ulike foreldreveiledningsprogram

2.3.1 Litteratursøk

For å finne tidligere forskning om voldsforebygging mot små barn utførte jeg systematiske litteratursøk i databasene Cinahl og Medline. Søkordene var «parents», «new parents», «parenting-programs», «parenting education», «violence prevention-programs», «parental behaviour», «parental attitudes» og «parental experiences». I Cinahl fikk jeg 24 treff, mens jeg fikk ti treff i Medline. Søkene i de to basene ga unike treff. Eksempel på søkestrategi er vist i tabell 1. Ut fra inklusjonskriteriene var to artikler relevante i Cinahl, og ingen relevante i Medline. Inklusjonskriteriene var forskning fra de siste ti år, foreldre med barn i alderen nyfødt til 23 måneder, universelle foreldreveiledningsprogram, artikler publisert på nordisk og engelsk språk.

Tabell 1: Søkordene i vertikale kolonner er kombinert med *or*, og til slutt er *or*-søkene kombinert med *and*.

Foreldre til nyfødte		Veiledningsprogrammer	Foreldres erfaringer	Treff i Cinahl	Treff i Medline	Etter inklusjonskriterier Cinahl	Etter inklusjonskriterier Medline
"Parents"		"Parenting-programs"	"Parental behaviour"	24	10	2	0
"New parents"		"Parental education"	"Parental attitudes"				
		"Violence-prevention programs"	«Parental experiences»				

På grunn av få treff valgte jeg å utvide søkene med ytterligere to søkeord; «child health clinic» og «well child clinic». Dette ga heller ingen nye relevante treff. Gjennom søkene fant jeg derfor kun to relevante artikler for min studie.

Jeg har også utført åpne søk i Google Scholar med de samme søkeordene som ga relevante treff. Det ble også søkt i Google Scholar med ordene «I trygge hender» og «In safe hands», dette ga ingen relevante treff. Snowballmetoden ble benyttet ut fra litteraturlister og rapporter. Da det fortsatt ikke var treff på kvalitative studier hvor foreldres erfaringer undersøkes, valgte jeg å søke på grunnleggerne/forfatternavn til foreldreveiledningsprogrammene PURPLE, IYPB og Cos-P i Google Scholar, dette ga et treff.

Litteratursøkene viser at det foreligger nordisk, europeisk, amerikansk og asiatiske forskning på effektene av universelle foreldreveiledningsprogram med søkelys på helsemessige og sosiale konsekvenser. Ut fra søkene ble det få treff på studier som omhandler foreldres erfaringer fra foreldreveiledningsprogram.

Ut fra søkene foreligger det flest kvantitative artikler med studier av foreldreveiledningsprogram. Jeg har allikevel valgt å ta disse med i denne litteraturgjennomgangen da den kvantitative forskningen kan støtte opp under den kvalitative forskningen. Elleve kvantitative artikler og tre kvalitative artikler er benyttet som teorigrunnlag. To av de kvalitative studiene oppfyller ikke inklusjonskriteriene for litteratursøket, de er allikevel inkludert da de kan være/virker komplementære til å belyse foreldres erfaringer fra foreldreveiledningsprogram i studien. De kvalitative artiklene presenteres nærmere under punkt 2.3.4 i dette kapitlet.

2.3.2 Kunnskapsstatus i fem utvalgte systematiske review

Fem systematiske oversiktsstudier har målt effekter og virkninger av foreldreveiledningsprogram ved å se på relasjonen mellom foreldre og barn, barns utvikling, innhold og effekt for å fremme helse og velvære hos småbarnsfamilier, reduksjon av barnemishandling, om foreldrenes emosjonelle og atferdsmessige tilpasninger til barn blir forbedret, og om foreldrenes psykiske helse fremmes (Barlow et al., 2016; Barlow et al., 2012; Chen & Chan, 2016; Pontoppidan, Klest, Patras, et al., 2016; Tanninen et al., 2016).

Studiene som er inkludert i reviewene inneholder flere ulike foreldreveiledningsprogram, som blant annet IYPB og Cos-P.

En meta-analyse av Chen & Chan (2016) har som hensikt å evaluere effekten av foreldreveiledningsprogram for å redusere barnemishandling. 31 studier rettet mot forebygging av barnemishandling ble inkludert etter søk i ulike databaser.

Inklusjonskriteriene var RCT-studier med minst en kontrollgruppe og intervensjonsgruppe. Programmene skulle være universelle eller være en selektiv intervensjon med særlig fokus på å forebygge barnemishandling. Intervensjonsgruppene mottok hjemmebesøk eller foreldreveiledning, individuelt eller i gruppe. Kontrollgruppene fulgte standardisert oppfølging fra sin instans. Intervensjonen ble gitt fra graviditet og til foreldre med barn opp til fem år. Aleneforeldre utgjorde en stor del av utvalget, lav inntekt og lite utdanning kjennetegnet også foreldrene. Om lag halvparten av foreldreveiledningsprogrammene inkluderte både mor og far, mens øvrige bare inkluderte mor. Det var foreldre i studiene som ikke var mistenkt eller stod i fare for å begå overgrep, foreldre som stod i fare for å begå overgrep, og foreldre som hadde begått overgrep mot barna sine (Chen & Chan, 2016).

Resultatene viste at 29 av foreldreveiledningsprogrammene kunne vise til reduksjon i barnemishandling. Ved å redusere risikofaktorer hos foreldrene som depresjon, stress, upassende foreldreholdninger og dårlige relasjoner mellom foreldrene kan det være med på å redusere vold og overgrep mot barn. Meta-analysen viste at programmene hadde liten effekt på å redusere stress og depresjon hos foreldrene, som blir forklart med at foreldreveiledningsprogrammene fokuserer mest på å øke foreldreferdigheter.

Beskyttelsesfaktorer som kan forebygge barnemishandling kan være positive foreldreholdninger, et godt foreldre-barn-samspill og positiv foreldreatferd. Studien viser at programmene fører til økt tilfredshet hos foreldrene og at de blir sikrere i foreldrerollen. Når det gjelder foreldre-barn-samspill viser studien til moderat forbedring av dette.

Foreldreveiledningsprogram som ble gjennomført tidlig, som rett før og etter fødsel, viste størst effekt i reduksjon av barnemishandling. Programmene der mor var eneste deltaker viste større effekt sammenliknet med program der både far og mor var med. Fedrene hadde mindre utbytte av veiledningen selv om de har en viktig rolle som omsorgsperson i familien. Det vektlegges at videre forskning på foreldreveiledningsprogram burde ha mer fokus på fars utbytte, og med spørsmål om program bør endres for at far skal få større utbytte. Den

gruppebaserte veiledningen trekkes frem som positiv ved at flere kan nås og få opplæring. Resultatene viste også at effekten av de ulike programmene varierte, og det er behov for mer forskning rundt foreldreveiledningsprogrammene for å evaluere effekten over tid, og hvordan de positive endringene kan vedvare for foreldrene (Chen & Chan, 2016).

Barlow et al. (2016) hadde som hensikt å undersøke om gruppebaserte foreldreveiledningsprogram forbedret foreldrenes emosjonelle og atferdsmessige tilpasning til sped- og småbarn. Samt vurdere om gruppebaserte foreldreveiledningsprogram er effektive i primær forebygging av emosjonelle og atferdsmessige problemer. 22 RCT og to kvasi RCT-studier var inkludert. Deltakerne var foreldre med barn i alderen fra nyfødt til tre år. Flest mødre deltok. Inklusjonskriteriene for de gruppebaserte foreldreveiledningsprogrammene var at de skulle være teoretisk forankret i det atferdsmessige, kognitive-atferdsmessige eller være modellerende gjennom video. Som for eksempel fokus på ris og belønning, og ved at foreldre tenker på uheldige atferdsmønstre og får hjelp til å fokusere på løsninger. Studien viste at de som mottok gruppebasert foreldreveiledningsprogram sammenliknet med kontrollgruppe som ikke mottok intervensjonen, hadde signifikant reduksjon i totale emosjonelle- og atferdsproblemer umiddelbart etter programslutt. Den generelle følelsesmessige og atferdsmessige tilpasningen til barn var forbedret. Det var også reduksjon i negativ atferd i foreldre-barn interaksjonen, og økning i den positive atferden. I en av de inkluderte studiene kommer det frem at deltakere noen ganger synes det var utfordrende å få støtte fra partner til å implementere de nye teknikkene hjemme; å endre sine egne og partners etablerte vaner. Resultatene kan tyde på en endring i den enes forelderens tilnærming til foreldreskap kan resultere i avvik i foreldreteknikker mellom forelderen som deltok i programmet og den som ikke deltok. Dette kan føre til en foreldrekonflikt (Barlow et al., 2016).

Barlow et al. (2012) inkluderte 48 RCT-studier med mål om å evaluere effekten av gruppebaserte foreldreveiledningsprogram hvis hensikt var å forbedre foreldrenes psykiske helse. Inklusjonskriteriene var at intervensjonen skulle være gruppebasert, og bygge på et teoretisk rammeverk med en kognitiv- og atferdsmessig tilnærming. Foreldrene fikk intervensjonene når barna var fra spedbarns- til skolealder. Programmenes hensikt var å hjelpe foreldre med å håndtere barns behov og forbedre familiefungering og relasjoner. Kun fire av studiene inkluderte fedre. Hovedresultatet viser at foreldreveiledningsprogrammer og

foreldretrening kan ha kortsiktige positive effekter når det gjelder foreldres depresjon, angst, sinne, skyld og tilfredshet med partner. Effektene er målt umiddelbart etter gjennomgått intervensjon. Etter seks måneder er det kun målt positive effekter når det gjelder foreldres stress og tillit, mens etter ett år er det ikke målt noen signifikante effekter når det gjelder foreldres psykiske helse.

Funnene støtter bruk av foreldreveiledningsprogrammer når det gjelder effekt på kort sikt, og fremtidig forskning bør se på årsakene til at effekten ser ut til være kortsiktig, samt om det er behov for lengre og mer intensive programmer, eller støtte etter gjennomgått intervensjon for å opprettholde effekten. Det blir også påpekt at det er gjort lite undersøkelser når det gjelder fedres effekt av foreldreveiledningsprogrammer med fokus på forbedret psykisk helse, og at fedre spiller en viktig rolle med tanke på barnas trivsel (Barlow et al., 2012).

Pontoppidan, Klest, Patras, et al. (2016) sin systematiske oversiktsstudie har som hensikt å se på effekten av ulike universelle foreldreveiledningsprogram som tilbys foreldre med barn i alderen 0-12 måneder ved å se på relasjonen mellom foreldre og barn, og barns utvikling. Sju RCT-studier ble inkludert. Inklusjonskriteriene var RCT-studier, foreldre med barn 0-12 måneder, minst tre økter med intervensjon hvor halvparten skulle være gjennomført etter fødsel, og programmene skulle være en psykososial intervensjon med formål om en positiv effekt på foreldre og barn relasjonen samt på barns utvikling. Fire av studiene hadde gruppebasert intervensjon, en hadde individuell intervensjon med hjemmebesøk, mens to hadde en kombinasjon med hjemmebesøk og gruppebasert intervensjon. For over halvparten av studiene var det ingen forskjell på utfallene mellom intervensjons- og kontrollgruppen. Ved tre av studiene ble det funnet signifikante positive utfall når det gjelder barns utvikling og forbedring i relasjonen mellom foreldre og barn. I fire av studiene var det ingen signifikante effekter. En studie viste en signifikant negativ effekt av relasjonen mellom foreldre og barn. Studien indikerer at det er blandede resultater av universelle foreldreveiledningsprogram for familier med barn i alderen 0-12 måneder. Ut fra studien kan det være vanskelig å trekke klare konklusjoner om intervensjonene har noen om effekt på relasjonen mellom foreldre og barn og barnas utvikling (Pontoppidan, Klest, Patras, et al., 2016).

Tanninen et al. (2016) har i en oversiktsstudie indentifisert, beskrevet innholdet og sett på effekten av forebyggende intervensjoner ved hjemmebesøk av helsesykepleier eller sykepleier hos familier med barn fra tre uker til fem år. Hensikten er å se på innholdet og virkningen av intervensjonene for å fremme helse og velvære hos småbarnsfamilier. 11 artikler, både kvantitative og kvalitative, ble inkludert i studien. Intervensjonen var sykepleiere som snakket med foreldre, ga sosial støtte, delte deres tanker og følelser, oppmuntret og motiverte dem, reflekterte sammen over foreldrespørsmål og veiledet dem i praktiske foreldreferdigheter. Positive virkninger etter intervensjon ble rapportert fra alle studiene på en rekke områder. Foreldre fikk forbedret sine praktiske foreldreferdigheter, fikk forbedret sensitiviteten overfor babyene sine, foreldrene opplevde større tilfredshet og de ble mer bevisst på når de kunne søke hjelp. Det var tilbakemeldinger fra foreldre om at de opplevde nedgang i barnas trass etter at foreldreferdighetene ble bedre, relasjonen mellom foreldrene ble mer positiv, og fedre opplevde større respekt for familien sin og verdsatte mer mødrenes arbeid i hjemmet.

Forebyggende intervensjon er en virkningsfull måte å møte småbarnsfamiliers behov på. Å møte dem i hjemmet gir en god mulighet for å identifisere deres realistiske situasjon, og behov for støtte. Studien sier avslutningsvis at det er behov for mer forskning rundt de forebyggende sykepleieintervensjonene med tanke på å forbedring for den enkelte familie og på samfunnsnivå (Tanninen et al., 2016).

De fem reviewene (Barlow et al., 2016; Barlow et al., 2012; Chen & Chan, 2016; Pontoppidan, Klest, Patras, et al., 2016; Tanninen et al., 2016) oppsummerer til sammen 121 artikler som omhandler ulike foreldreveiledningsprogram med søkelys på å hjelpe foreldre med å håndtere barna sine bedre ved å skape gode relasjoner, og med å bygge mestingsfølelse ved å gi foreldrene kunnskap og strategier for å håndtere det som kan være krevende. Resultater fra studiene tyder på at foreldreveiledning kan ha positive effekter og virkninger når det gjelder forebygging av barnemishandling, samt foreldrenes generelle atferd overfor barna, evne til problemløsning og ferdigheter med hensyn til omsorgsrollen. Felles for reviewene er at det er få fedre inkludert, at virkningen og effekten av ulike foreldreveiledningsprogram varierer og at det er kortsiktige, positive virkninger og effekter som blir målt. I studien til Pontoppidan, Klest, Patras, et al. (2016) trekkes det ingen klare

konklusjoner av effekt etter deltakelse i intervensjonene. Det er felles for studiene at det oppfordres til mer forskning på foreldreveiledningsprogram.

2.3.3 Forskning på foreldreveiledningsprogrammene PURPLE, IYPB og Cos-P

Her presenteres enkeltstudier omhandler PURPLE, IYPB og Cos-P.

PURPLE: En japansk RCT-studie hadde som formål å se om PURPLE programmet hadde samme effekt med hensikt å redusere mishandling av spedbarn i Japan som i fra en Nord-Amerikansk RCT-studie fra 2009 (Fujiwara et al., 2012). Der det ble undersøkt om mødre hadde fått økt kunnskap og endret atferd knyttet til gråt etter å ha deltatt i PURPLE-intervensjonen. Intervensjonsgruppen mottok både et hefte og en DVD fra PURPLE programmet, mens kontrollgruppen kun mottok en skadeforebyggende DVD om spedbarnssikkerhet. Etter seks uker skulle mødrene føre en «dagbok» hvor de registrerte spedbarnets atferd når det gjaldt mat, søvn og gråt over fire døgn. Når barnet var fem uker gammelt, ble mødrene oppringt for å påminnes dagbokføringen. To måneder etter intervensjonen ble det gjennomført en 20-minutters telefonundersøkelse blant mødrene for å vurdere deres kunnskap og atferd. Studien konkluderer med at PURPLE programmet ser ut til å utgjøre en forskjell når det gjelder kunnskap om gråt og atferd når barnet gråter mye, noe som vil være relevant med tanke på å redusere forekomsten av risting av spedbarn i Japan. Samtidig presiseres det at for å avgjøre om det er en sikker reduksjon av risting av spedbarn etter intervensjonen må det ytterligere forskning til (Fujiwara et al., 2012).

Ifølge resultater fra en liknende RCT-studie fra Texas, Houston, får foreldre som deltar i PURPLE-intervensjonen økt kunnskap om spedbarnsgråt (Groisberg et al., 2020). Når det gjelder frustrasjonen hos foreldre knyttet til spedbarnsgråt ser det ikke ut til at intervensjonsprogrammet hadde økt positiv effekt. Groisberg et al (2020) mener det er behov for videre studier med økt oppmerksomhet på hvordan man kan nå fedrene med tanke på intervensjonen (Groisberg et al., 2020).

IYPB: En dansk RCT-studie fra 2016 evaluerte effekten av å tilby IYPB som en universell intervensjon. Resultatene fra studien viste ingen effekt av IYPB som en universell intervensjon for foreldre med spedbarn når det gjelder foreldres tillit, foreldres stressnivå, spedbarns sosiale- og emosjonelle utvikling og kvaliteten på samspillet mellom foreldre og barn (Pontoppidan, Klest & Sandoy, 2016). Funn fra studien peker på at IYPB kan gi negativ

effekt for foreldre som hadde lave foreldreferdigheter ved programstart, mens foreldre med gode foreldreferdigheter som utgangspunkt hadde utbytte av programmet. Dette funnet kan være motstridende med tanke på hva som var forventet med intervensjonen og bør ses på med forsiktighet på grunn av et lite utvalg i studien (Pontoppidan, Klest & Sandoy, 2016).

I en RCT- studie fra Wales deltok 80 mødre med barn i alderen 0-4 måneder (Jones et al., 2016). Det var stor likhet mellom intervensjons- og kontrollgruppen, og ved programstart rapporterte mødrene om god psykisk helse og god selvtillit, og det antas at mødrene var velfungerende. Resultatene viser at intervensjonsgruppen som mottok IYPB økte sensitiviteten for barnet sitt, sammenliknet med kontrollgruppen. Ut fra dette kan det antas at IYPB kan påvirke og støtte etablering av stabile relasjoner i en viktig utviklingsperiode for barnet. Videre anbefales det i studien å gjennomføre større studier rundt IYPB hvor lederne av gruppene er sertifiserte og erfarne IYPB-ledere, og hvor foreldrene kan være i risiko for å utøve uheldig foreldreatferd. For å øke forståelsen og verdien av foreldreveiledningsprogrammer som blir intervenert i barnets første år er det også ønskelig å følge familie og barn fra fødsel til skolealder (Jones et al., 2016).

En irsk studie med 79 deltakere, flest mødre, viser til at det kan være kortsiktige, positive virkninger på foreldretillit og foreldrenes psykiske helse etter IYPB-intervensjon (Evans et al., 2015). Seks av 12 de IYPB-gruppene i studien var fra vanskeligstilte områder hvor det i tillegg tilbys ekstra oppfølging til familier med barn under 4 år for å fremme helse. Alle gruppene bortsett fra en gjennomførte intervensjonen sammen med lokal helsesykepleier. Foreldrene begynte i gruppene før barna var seks måneder gamle. Foreldrenes psykiske helse og foreldretillit ble målt før og etter programstart. Denne studien hadde ingen kontrollgruppe. Evalueringen viser til at bruk av IYPB som en forebyggende intervensjon kan gi betydelige fordeler for barn og familier ved at foreldrene får bedre psykisk helse og økt foreldretillit (Evans et al., 2015).

Cos-P: Den australske kvantitative studien av Kohlhoff et al. (2016) hadde som hovedmål å se på endringer i mødres reflekterende funksjon, hjelpeløshet, negative følelser overfor barnet og nivå av stress etter endt Cos-P intervensjon. 15 mødre med barn under to år deltok. Mødrene hadde tidligere rapport om utfordringer rundt boforhold, søvn- og ernæring hos barnet. Resultatene fra studien sier at mødrene blir mer bevisst sine mentale

barns behov, føler mindre hjelpeløshet i sin omsorgsrolle, får mer positive følelser for barnet sitt og føler mindre stress. Det vektlegges at det er behov for flere og større studier omkring Cos-P hvor det undersøkes nærmere spedbarns tilknytning til sine omsorgspersoner, omsorgsgivers sensitivitet og lydhørhet overfor spedbarnet signaler, og bevissthet når det gjelder hva som fremmer tilknytning (Kohlhoff et al., 2016).

Oppsummert fra de ulike artiklene som har undersøkt virkninger av PURPLE, IYPB og Cos-P så vises det til positive virkninger når det gjelder økt kunnskap blant annet om gråt, mer bevissthet om barns behov, og økt sensitivitet i møte med barn. Foreldrene har også fått bedre psykisk helse etter intervensjonen (Evans et al., 2015; Fujiwara et al., 2012; Groisberg et al., 2020; Jones et al., 2016). Når det gjelder IYPB viste to av studiene at IYPB kan gi økt foreldreferdighet hos foreldre som fra før har gode foreldreferdigheter (Jones et al., 2016; Pontoppidan, Klest & Sandoy, 2016), mens det i Pontoppidan, Klest og Sandoy (2016) også vises til at IYPB kan gi negativ effekt for foreldre som fra før har lave foreldreferdigheter. Det er gjentakende i studiene at deltakerne er flest mødre, og det påpekes at det er viktig i videre forskning å undersøke hvordan fedrene kan nås. I videre studier oppfordres det også til å måle langsiktige virkninger av foreldreveiledningsprogram ved å følge foreldre og barn over lengre tid.

2.3.4 Forskning med spesielt fokus på foreldrenes erfaringer fra foreldreveiledningsprogram

Som nevnt finnes det mye forskning på virkning og effekt av ulike foreldreveiledningsprogram, mens foreldres erfaringer fra programmene er lite undersøkt.

Den australske kvalitative studien til Maxwell et al. (2021) hadde som hensikt å undersøke levd erfaring med Cos-P for å fremme forståelsen av hvem som kan ha nytte av, og hvordan man kan ha nytte av Cos-P. Informantene var 20 Cos-P veiledere som holdt kursene for foreldrene, og 11 mødre og tre fedre som hadde deltatt. Barna var i alderen fra fem måneder til seks år da foreldrene deltok på Cos-P. Intervjuene foregikk ved individuelle intervjuer og fokusgruppeintervjuer. Maxwell et al. (2021) hadde hovedfokus på foreldrenes erfaringer i studien. Dataene ble analysert ved hjelp av tematisk analyse (Maxwell et al., 2021).

Alle informantene beskrev endringer etter å ha deltatt på Cos-P veiledning. Veilederne var vitne til endring hos foreldrene, og foreldrene opplevde endring hos seg selv (Maxwell et al., 2021).

Funnene viste at foreldre endret syn på barna sine. Fra å ha hovedfokus på selve oppførselen til barnet, -til å rette søkelyset mot forholdet mellom foreldre og barn i stedet. Cos-P oppfordrer foreldre til å forstå barnets oppførsel i sammenheng med barnets utvikling, barnets følelsesmessige og relasjonelle behov og samhandlingsmønstre. Foreldre endret tankemåte fra at det var barnet som skulle «fikses» til å reflektere over sitt eget bidrag til hva de kunne gjøre i møtet med barnet, en mentalisering. Foreldrene rapporterte om at barnets atferd endret seg som et svar på deres egen oppførsel etter Cos-P intervensjonen. Disse endringene førte til økt empati, medfølelse og tillit mellom foreldre og barn. Foreldrene fortalte at Cos-P gjorde vanskelig teori om tilknytning mer tilgjengelig, blant annet illustrert med trygghets sirkelen. Dette bidro til endring ved at det ble lettere å møte barnets behov, og at det vil være de gode og trygge foreldrene de ser i Cos-P. Videre forteller foreldrene at veilederne bidrar til å tilrettelegge gruppeprosessene, sikrer forståelsen av foreldreveiledningsprogrammet ved støttende læring. Veilederne ga også foreldrene en følelse av trygghet i gruppa (Maxwell et al., 2021).

Det var få fedre med i studien. Veilederne rapporterte at de antok at Cos-P kunne være sterkt følelsesmessig for fedrene, ved at foreldreveiledningsprogrammet har fokus på å tillate seg å vise følelser, og at man skal akseptere feil man kan gjøre sammen med barnet. Dette kan for enkelte fedre stå i kontrast til tradisjonelle mannlige kjønnsnormer (Maxwell et al., 2021).

Alle foreldrene i studien rapporterte om fordeler ved Cos-P, og mente det var relevant for foreldre uavhengig av kultur, kjønn og alder hos barnet. Ut fra foreldreveiledningsprogrammets brede relevans og anvendelighet kan man anta at Cos-P engasjerer et bredt spekter av foreldre (Maxwell et al., 2021).

Cos-P kan legge til rette for endring i foreldres tanker og følelser om seg selv, om barnet og deres relasjon, ved å legge til rette for forståelse av barns tilknytning og behov. Målet er at foreldrenes atferd skal dekke barnets behov (Maxwell et al., 2021).

Det finnes andre kvalitative studier fra Cos-P men der er barna til foreldrene, på intervensjonstidspunktet, eldre enn målgruppen for inklusjon i denne studien.

To norske studier har sett på foreldreerfaringer fra Cos-P (Alstergren, 2017; Sæther & Glavin, 2021). Ut fra lite kvalitativ forskning på foreldreveiledningsprogram velger jeg å benytte disse to norske kvalitative Cos-P studiene, selv om barnas alder ikke samsvarer med mine inklusjonskriterier.

Alstergren (2017) sine informanter var fire mødre og fire fedre med barn fra to år og til ungdomsalder da intervensjonen ble gitt. Foreldrene hadde fått Cos-P veiledningen av helsesykepleiere i regi av helsestasjonen. Foreldrenes erfaringer tilsier at de har lært mye og sitter igjen med ny kunnskap etter Cos-P intervensjonen. Det fortelles om større forståelse for barnas behov, og at de opplever en bedre relasjon til sine barn. Foreldrene har blitt mer klar over sin egen påvirkning i relasjonen til barna, og at deres egne barndomsopplevelser kan virke inn på egne reaksjoner overfor barna, noe som kan indikere økt mentaliseringsevne. Alle foreldrene i studien hadde ensidig positive erfaringer og opplevelser fra Cos-P, og mente at intervensjonen burde være obligatorisk for alle foreldre (Alstergren, 2017).

Sæther og Glavin (2021) har innhentet foreldres erfaringer fra Cos-P. Informantene var sju mødre og to fedre med barn i alderen 2,5 år til 12 år. Intervjuene av foreldrene ble gjort tre og seks måneder etter kursgjennomføring. Funnene viste at foreldrene tok til seg kunnskap om barns behov for tilknytning og utforskning, og foreldrenes ansvar for å ivareta dette. Cos-P medvirket til at foreldrene forsto seg selv bedre, hjalp dem til å sette seg inn i barnas sted og forstå dem bedre. Denne forståelsen er en del av mentaliseringsprosessen.

Kunnskapen startet en endringsprosess hos foreldrene som etterpå mente de opplevde større mestring og trygghet i foreldrerollen. Dette tolket de som at foreldrene fikk en økt opplevelse av sammenheng i sitt foreldreskap. Kursets innhold og design, støtten fra kursveiledere, gruppe-medlemmer og barnas andre foreldre og eget engasjement så ut til å ha påvirket endringsprosessen. Partneren ble vurdert som en viktig ressurs for å implementere den nye kunnskapen i hjemmet. Når ikke begge foreldrene hadde deltatt på Cos-P opplevdes det vanskelig å videreformidle den nye kunnskapen til den som ikke hadde deltatt. Det er viktig å legge til rette for at foreldrene gjennomfører Cos-P sammen. Fra funnene i studien ser det ut til at Cos-P er et egnet kurs å tilby via helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunene. Forfatterne påpeker avslutningsvis at i videre forskning om Cos-p er det aktuelt å undersøke hvordan kurset påvirker foreldre og barn på kort og lang sikt, når det skal tilbys og om det bør tilbys universelt (Sæther & Glavin, 2021).

De to norske kvalitative studiene med eldre barn enn inklusjonskriteriene for denne studien, har til felles med Maxwell et al. (2021), at foreldrene rapporterer om ny kunnskap som førte til positive endringer etter å ha deltatt på Cos-P. Større forståelse for barnas behov, bedre relasjon til barna og større mestring og trygghet i foreldrerollen. I Maxwell et al (2021) og i Sæther og Glavin (2021) sine studier var det få fedre med, mens i Alstergren (2017) var halvparten av informantene fedre.

2.3.5 Kortsiktige virkninger av foreldreveiledningsprogram

Flere studier ser på kortsiktige virkninger av foreldreveiledningsprogram, som rett etter intervensjon, samt to og seks måneder etter avsluttet intervensjon (Barlow et al., 2012; Chen & Chan, 2016; Evans et al., 2015; Fujiwara et al., 2012; Jones et al., 2016; Sæther & Glavin, 2021). I Barlow et al. (2012) vises det til at seks måneder etter intervensjon er det kun målt positive effekter når det gjelder foreldres stress og tillit, og ett år etter er det ikke målt noen signifikante effekter når det gjelder foreldres psykiske helse. Dette kan indikere at virkningen av foreldreveiledningsprogram avtar over tid. Da studier viser til kortsiktige positive virkninger av foreldreveiledningsprogram, samt at det kan være tvil om virkning, er det en anbefaling om å undersøke langsiktige virkninger, hvordan opprettholde positive virkninger og langsiktige positive foreldreerfaringer (Barlow et al., 2012; Chen & Chan, 2016; Evans et al., 2015; Fujiwara et al., 2012; Jones et al., 2016; Sæther & Glavin, 2021).

Det stilles også spørsmål om virkning i det hele tatt av enkelte foreldreveiledningsprogram som IYPB. Ved IYPB ses også negative virkninger ved lave foreldreferdigheter, mens positive virkninger hos velfungerende foreldre (Pontoppidan, Klest, Patras, et al., 2016; Pontoppidan, Klest & Sandoy, 2016).

3 Teoretiske perspektiver

Antonovskys teori om salutogenese er relevant i denne studien for å kunne forstå hvordan foreldrene erfarer programmet «I trygge hender», og kan gi forståelse av hvilke faktorer som bidrar til å fremme eller hemme mestring av rollen som forelder. Intensjonen med «I trygge hender» er at foreldre skal tilegne seg ny forståelse og handlingsmåter overfor barn, og at det på den måten kan virke helsefremmende for familien. Hvordan foreldrene tilegner seg ny kunnskap og atferd via «I trygge hender», diskuteres ved hjelp av Bandura (1986), og hans sosiale kognitive læringsteori og begrepet «self-efficacy».

3.1 Antonovskys modell for salutogenese

Aaron Antonovsky, israelsk sosiolog, har utviklet den salutogene modellen som tar for seg faktorer som gir god helse (Antonovsky, 2012; Walseth & Malterud, 2004). Han stilte spørsmålet «Hva er det som gir god helse?». Å få bedre helse handler ikke nødvendigvis bare om å bli frisk fra sykdom, men om å finne hvilke faktorer som kan gi bedre helse ved å se på alle aspekter ved mennesket. Antonovskys helhetlige syn på helse har en antakelse om at ingen kan defineres som syk eller frisk på et gitt tidspunkt, men at alle befinner seg på et kontinuum mellom helse og uhelse. Den salutogene modellen søker svar på hva som gjør at mennesker beveger seg i retning av helseenden av kontinuumet, uavhengig av hvor de måtte befinne seg til enhver tid (Antonovsky, 2012, s. 27-28).

Teorien fokuserer på mestring og mestringsstrategier fremfor ulike stressfaktorer som fører til sykdom (Antonovsky, 2012, s. 36). Ulike opplevelser gjennom livet kan oppleves som stressfaktorer. Hvordan en ytre eller indre påkjenning påvirker helsen positivt, negativt, eller ikke i det hele tatt, kommer an på hvordan den blir oppfattet og håndtert. Generelle motstandsressurser er alle forhold som gir effektiv beskyttelse mot stressfaktorer.

Antonovsky mente at felles for generelle motstandsressurser var at det var mulig å sette de ulike stressfaktorer inn i en meningsfylt sammenheng (Antonovsky, 2012, s. 16). God økonomi, et godt sosialt nettverk med følelse av tilhørighet, høy egostyrke og religion kan være gode motstandsressurser for et menneske (Walseth & Malterud, 2004). Hva slags ressurser mennesket har blir avgjørende for om man takler utfordringene som man møter på en god måte, og kan komme styrket ut etter å ha blitt utsatt for stress.



Figur 1: Beskriver Antonovskys helsekontinuum.

Ut fra Antonovskys teori om salutogenese vil et menneske som ikke har ressurser tilgjengelig for å mestre den aktuelle stressfaktoren kunne nærme seg lavere grad av helse. Hver dag utsettes mennesket for stressfaktorer som må håndteres, disse kan påvirke menneskets posisjon på kontinuumet slik at det oppleves spenning. Ifølge Antonovsky er det to muligheter for hvordan vi møter spenningen: Mennesket kan bli overmannet av patogene krefter og bryte sammen, og går mot dårlig helse. Den andre muligheten er å gjenvinne god helse ved hjelp av salutogenese og går mot retning god helse (Lindström & Eriksson, 2015, s 19). Når et menneske kommer høyt på kontinuumet mellom god helse og dårlig helse vil mennesket ha en sterk opplevelse av sammenheng, *Sense of coherence* (Antonovsky, 2012, s. 50). Opplevelse av sammenheng (OAS) er det mest sentrale begrepet i salutogenesen, og er avgjørende for om mennesket beveger seg på kontinuumet i retning av god helse (Antonovsky, 2012, s. 38). Hovedbegrepene i OAS er begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet.

Begripelighet handler om hvordan man opplever det som en skjer med en selv og andre. Har man evnen til å sette det som skjer inn i en ordnet sammenhengende struktur, og at det ikke oppleves som kaotisk, uorganisert, tilfeldig og uforståelig. Det som skjer er forutsigbart og forståelig for en (Antonovsky, 2012, s. 39-40).

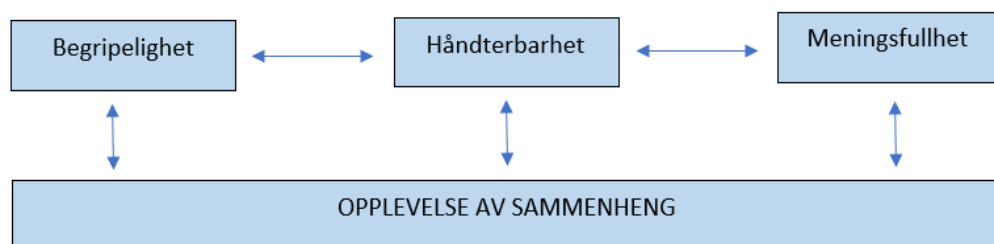
Håndterbarhet dreier seg om i hvilken grad man opplever at man har tilgjengelige ressurser til å håndtere kravene man blir stilt overfor av stimuli. Med tilgjengelige ressurser menes de man selv har kontroll over eller som kontrolleres av andre, men av en som man stoler på og har tillit til å ville hjelpe en, som for eksempel partner, venn eller kollega. Et menneske som har høy grad av håndterbarhet har en innstilling til at når livet kjennes vanskelig eller

utfordrende så har man ressurser til å takle de ulike utfordringene og komme seg videre i livet (Antonovsky, 2012, s. 40).

Meningsfullhet handler om en følelsesmessig forståelse, og i hvilken grad man opplever at livet og tilværelsens krav og utfordringer er verdt å bruke krefter og innsats på. Det innebærer at et menneske har mulighet til å påvirke situasjonen gjennom medbestemmelse, som for eksempel i en arbeidssituasjon, og som skaper glede og stolthet over situasjonen. Selv om man har en sterk grad av meningsopplevelse vil det ikke si at man gleder seg over vonde ting som skjer, men ta på seg de utfordringene som skjer, og er bestemt på å finne en mening i det vonde og gjøre det beste ut av det (Antonovsky, 2012, s. 41, 128). Antonovsky er forsiktig med å rangere komponentene etter grad av viktighet, men sier likevel at han anser mening som en sterk oppholdelseskraft for mennesker (Antonovsky, 2012, s. 39-44).

Opplevelse av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som det er verdt å engasjere seg i (Antonovsky, 2012, s. 41).

OAS-skalaen ble av Antonovsky sett på som et endimensjonalt verktøy for måling av helse (Lindström & Eriksson, 2015, s. 32).



Figur 2: Beskriver Antonovskys opplevelse av sammenheng, som en generell faktor, og med de tre dimensjonene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet som er nært forbundet og i samspill med hverandre.

OAS handler om i hvilken grad vi opplever vår tilværelse begripelig og forutsigbar, og om disse utfordringene er håndterbare, samt om vi opplever at dette gir mening for oss. Ved en sterk opplevelse av sammenheng vil man oppleve at man har høy grad av

mestringsopplevelse i ulike situasjoner. Antonovsky mener at individets opplevelse av sammenheng er en del av forklaringen på hvorfor noen mennesker har god helse til tross for at de har vært utsatt for stort stress. Med en sterk opplevelse av sammenheng mestrer man livets utfordringer og stressfaktorer bedre, og har bedre helse enn de som scorer lavere på opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 2012, s. 38-41).

Antonovsky ser på hvordan opplevelsen av sammenheng utvikler seg gjennom livet. Barn som i spedbarnsår og barndom har foreldre med en innstilling preget av kompleksitet og fleksibilitet, vil finne mening med livet og ha en tilnærming til at problemer kan håndteres og løses. Foreldrene vil reagere på barnas handlinger i samsvar med sin egen tilnærming. Foreldre med sterk OAS kan ha større tilbøyelighet til overbelastning, ved at man stiller for høye krav til utviklingstempo. Antonovsky mener at jo sterkere foreldrenes OAS er, jo større er sannsynligheten for at de vil forme barnets livsopplevelser slik at barna går i samme retning. Som eksempel viser han til at et avbalansert reaksjonsmønster fra omsorgspersonen danner grunnlaget for at barnet opplever verden som håndterbar (Antonovsky, 2012, s. 108-113). I følge Antonovsky øker OAS med alderen, er høyest i 30-årsalderen, og deretter stabil frem mot pensjonsalder (Lindström & Eriksson, 2015, s. 34, 65).

3.2 Sosial kognitiv læringsteori

ITH gir gjennom en animasjonsfilm og samtale med helsesykepleier, foreldrene informasjon om risikoene ved vold mot små barn, og om utfordringer familien kan møte på. Gjennom filmen blir det vist hvordan foreldres atferd påvirker barnet, og hvordan foreldre med sin atferd kan møte utfordringer overfor barnet på en god måte.

Albert Bandura, amerikansk psykolog og professor (Bandura, 1977), har i stor grad preget utviklingen innenfor Sosial læringsteori, senere kjent som Sosial kognitiv læringsteori. Teorien handler om hvordan vi tilegner oss nye atferder, og hvorfor vi velger en type atferd fremfor en annen. Vi selekterer, organiserer og tolker inntrykk og gjør valg når det gjelder egen atferd. Det vil si at vi har innflytelse på egen atferd, men valgene våre gjøres i et gjensidig spill mellom kognitive, atferdsmessige og omgivelsesmessige faktorer. Bandura har fokus på at mye av vår kunnskap har sin opprinnelse i sosial observasjon, hvor vi lærer hvilke mulige konsekvenser ulike typer atferd har. Tankeprosessene har også stor betydning for utvikling av kunnskap, motivasjon og handling. Har vi selv mange erfaringer eller observerer andre med samme type atferd, vil det gi oss kunnskap om at denne atferden kan

føre til samme resultat også senere. Dersom vi vurderer en type atferd som positiv, vil vi være motivert for denne atferden og gjenta handlingen. Denne læringen gjennom observasjon gir grunnlag for å endre atferd, samtidig mener Bandura at for at endringen skal skje må det ligge en motivasjon bak. Det må være en tro på at en selv har evne til å nå opp til nivået til den som er rollemodellen (Bandura, 1977, s. 17-55).

I Banduras (1986) Sosiale kognitive læringsteori er disse momentene sentrale:

- Gjennom overføring av erfaringer og opplevelser av omgivelsene har man evne til omdanne dette til et symbolspråk. Dette er med å fungere som rettesnor for fremtidige handlinger. Informasjonen bearbeides på et abstrakt nivå og danner egen læring (Bandura, 1986, s. 18-19).
- Fremtidens tidsperspektiver viser seg på flere måter i ens handlinger. Man forutser sannsynlige konsekvenser av fremtidige handlinger. Ved å forutse fremtidige handlinger, kan man sette seg mål og forutse de sannsynlige konsekvensene av handlingene. Dette handler om våre mentale prosesser (Bandura, 1986, s. 19).
- Læring ved å observere andres handlinger, modellæring, og hva slags konsekvenser det medfører. Dette gir rask læring, og er viktig for sosialiseringprosessen (Bandura, 1986, s. 19-21).
- Selvregulerende evne. Man oppfører seg ikke bare for å innfri andres forventninger, atferden er også motivert og regulert av indre standarder og selvevaluerende reaksjoner på egne handlinger. Dette gir grunnlag for endring av atferd (Bandura, 1986, s. 20).
- Selvreflekterende evne. Denne evnen gjør det mulig at man kan analysere egne erfaringer og tenke over sine egne tankeprosesser. Dette kan gi ny kunnskap og forandre måten å tenke på (Bandura, 1986, s. 21).
- Man er preget av et stort potensial som kan formes gjennom egne erfaringer eller ved direkte observasjonserfaring til en mengde former innenfor krav og forhold i sitt miljø (Bandura, 1986, s. 21-22).

Sosial kognitiv læringsteori er opptatt av hva som danner grunnlaget for våre kognitive prosesser, og hvordan man kan lære av egne erfaringer og ved å observere andres atferd. I tillegg settes et spørsmålstegn ved forholdet mellom kunnskap og atferd. Det vil si at som en del av læringsprosessen ligger en utprøving av ny atferd (Bandura, 1986).

«Self-efficacy» er et viktig begrep hos Bandura (1986). Tro på egen mestringsevne «Self-efficacy», mestringstro, er knyttet til spesielle ferdigheter og kompetanse, tro på at man klarer å utføre en oppgave. Bandura plasserer motivasjon og mestringstro mellom kunnskap og atferd (Bandura, 1986, s. 390). I sosial kognitiv læringsteori, og for å forstå overføring av læring, må man ha innsikt både i hva som motiverer mennesker til ny atferd, og hvordan tro på egne evner påvirker overføringen (Bandura, 1986, s. 410-412). Det vil si at ferdigheten i seg selv ikke er avgjørende for effekten og resultatet. Sosiale og følelsesmessige faktorer vil også kunne medvirke. Som eksempelvis hvis en elev med gode faglige evner velger å underprestere faglig, dersom gode karakterer fører til en negativ forsterkning gjennom å redusere sosial status i vennegjengen.

Ifølge Bandura er det tre komponenter som samhandler på en felles måte når det gjelder sosial læring; personen, miljøet og oppførselen. Samspeillet mellom personlige faktorer, sosiale forhold og atferd kaller Banduras for gjensidig determinisme (Bandura, 1986, s. 22-30).

Bandura har i flere undersøkelser vist at observasjonslæring spiller en viktig rolle for utvikling av aggresjon. Et eksempel på dette er hvordan observasjonslæring foregår i eksperimentet «Bobo doll» hvor barn fikk observere både aggressive og ikke-aggressive voksne og hvordan disse behandlet en dukke. Barna som observerte voksne som slo og utviste aggresjon mot dukka, hadde i ettertid større sannsynlighet for å vise lignende atferd mot dukka (Bandura et al. 1961, s. 575-582).

4 Metode

Studiens design er en kvalitativ intervjustudie som hviler på en fenomenologisk-hermeneutisk tradisjon. Den har en induktiv tilnærming som handler om å kunne dra slutninger fra det individuelle til det generelle (Malterud, 2017, s. 27). En fenomenologisk-hermeneutisk tradisjon ble et naturlig valg da hensikten var å få foreldrenes erfaringer, samt at jeg som menneske vil ha med meg min forforståelse, erfaringer og fortolkninger som vil påvirke min forståelse av foreldrenes erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 73; Thomassen, 2006, s. 159). Jeg er opptatt av å komme nær foreldrenes opplevelser og erfaringer etter at de har fått presentert og deltatt i foreldreveiledningsprogrammet ITH. Denne metoden gir mulighet for økt forståelse av et fenomen, og metoden skal bidra til økt innsikt i meningen som kommer frem av foreldrenes erfaringer (Thomassen, 2006).

I kvalitativ forskning er fenomenologi studier av fenomener og hvordan de fremtrer for oss fra et førstepersons perspektiv. Det handler om å forstå meningen med et fenomen, sett gjennom andre mennesker øyne (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 44 – 45; Postholm 2010, s. 41). Empirigrunnet i studien vil være foreldrenes erfaringer med foreldreveiledningsprogrammet og filmen som handler om voldsforebygging. Det er et fortolkende perspektiv som krever at man setter til side antakelsene som man har om fenomenet fra før (Johannessen et al., 2016; Postholm, 2010).

Som forsker er det viktig å sette seg inn informantens situasjons- og virkelighetsforståelse, og fortolke handlingen ut fra dette. «Hermeneutikk er læren om fortolkningen av tekster» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 73). Hermeneutikken redegjør for hva forståelse er, og argumenterer for at det eksisterer en uunngåelig forforståelse, og at denne skal komme frem i forskningsprosessen. Det er ikke fakta som er i fokus, men forståelsen av et fenomen. Som forsker er det viktig å være bevisst sin forforståelse og etterstrebe nøytralitet (Postholm, 2010, s. 126-127; Thomassen, 2006, s. 159).

Målet med studien er å få en dypere innsikt i og forståelse for fenomenet foreldrenes erfaringer fra «I trygge hender». Erfaringene som foreldrene bidrar med vil fortolkes og forstås av meg som forsker, samtidig som foreldrenes utsagn om fenomenet også representerer deres fortolkninger av virkeligheten.

4.1 Det Kvalitative forskningsintervjuet

For å få svar på problemstillingen i studien har jeg valgt en av de mest brukte metodene i kvalitativ forskning, det kvalitative intervjuet (Johannessen et al., 2016; Ryen, 2002; Thagaard, 2018). Metoden vil være nyttig når målet med studien er å få svar på sosiale fenomener. Ved å være tett på dem vi undersøker, slik man er ved et intervju, kan vi utvikle en forståelse av hvordan de vi undersøker opplever og reflekterer rundt sin situasjon (Thagaard, 2018).

Problemstillingen søker å få svar på hvilke erfaringer foreldre har med foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender». Problemstillingen samsvarer godt med målsetningen for bruk av kvalitativ metode og kvalitativt intervju. Hensikten er å få frem mye informasjon om erfaringer rundt foreldreveiledningsprogrammet (Ryen, 2002), og gjennom dybdeintervju med foreldre vil dette muliggjøres. Dybdeintervju ble valgt for å få frem fylldige og detaljerte beskrivelser av informantenes erfaringer med ITH. Erfaringer om temaet vold mot små barn kan være sårbart for informantene, og derfor ble ikke intervju i fokusgruppe valgt (Johannessen et al., 2016; Malterud, 2017). Kvalitativ metode, i form av intervju, vil være en åpen og fleksibel metode for å finne foreldrenes erfaringer, og vil være egnet for studiens problemstilling (Thagaard, 2018).

4.2 Informanter og utvalgsstrategi

Det ble gjort et strategisk utvalg av informanter, det vil si at de ikke er valgt ut tilfeldig (Tjora, 2017). I denne studien utgjør det strategiske utvalget foreldre som har vært på helsestasjonen og deltatt på foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender». Helsestasjonene som benytter «I trygge hender» har det som en del av helsestasjonsprogrammet og det blir gitt universelt til alle foreldrene. Det strategiske utvalget avhenger av studiens problemstilling, og i denne studien søkes det etter foreldres erfaringer fra foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender». Informantene ble rekruttert fra en stor kommune i Innlandet. Inklusjonskriteriene for informantene var at de hadde fått presentert «I trygge hender» i gruppe eller individuelt på helsestasjonen når barnet var ca. fire uker gammelt. Det skulle gå ca. 14 dager fra deltakelsen ved ITH på helsestasjonen til intervjutidspunktet, da ville foreldrene fortsatt ha veiledningen og filmen nært i tid, og hatt tid til å prøve ut eventuell veiledning fra ITH sammen med barnet sitt i

etterkant. Det var også viktig at foreldrene snakket godt norsk for å unngå språklige misforståelser, og for å få en felles språklig plattform under intervjuene.

For å få gjennomført studien er man avhengig av å få adgang til det miljøet og personene som er definert som relevante for problemstillingen (Thagaard, 2018, s. 59). I min studie er dette helsestasjonen og foreldre der. For å få tilgang til feltet tok jeg kontakt med leder av helsestasjonen for den aktuelle kommunen som jeg ønsket å gjennomføre studien i, via mail (vedlegg 2). Leder var positiv til at studien kunne gjennomføres ved helsestasjonen i denne kommunen.

I januar 2021 deltok jeg på et fagmøte for helsesykepleierne ved helsestasjonen i den aktuelle kommunen og informerte om studien. Deretter rekrutterte helsesykepleierne fortløpende informanter etter at de hadde vært på helsestasjonen og deltatt på foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender».

Til sammen ti foreldre fra tre ulike helsestasjoner ble intervjuet, ni mødre og en far. Gjennomsnittsalderen til foreldrene var 30,3 år, og de hadde i gjennomsnitt 1,9 barn hver. Alle informantene bodde sammen med en annen voksen. Åtte av informantene hadde deltatt på ITH i gruppe, mens to informanter deltok individuelt sammen med partner og helsesykepleier.

Tabell 2: Gir en oversikt over informantene.

Informant	Mor/far	Alder	Antall barn	Bor sammen med annen voksen	Gruppe/individuelt
1	Mor	32	2	Ja	Gruppe
2	Mor	31	3	Ja	Gruppe
3	Mor	30	2	Ja	Gruppe
4	Mor	32	1	Ja	Gruppe
5	Far	18	1	Ja	Individuelt
6	Mor	35	2	Ja	Gruppe
7	Mor	29	2	Ja	Gruppe
8	Mor	30	1	Ja	Gruppe
9	Mor	37	2	Ja	Gruppe
10	Mor	29	3	Ja	Individuelt

Det er viktig at forskeren ikke har et personlig kjennskap til informantene. For nært kjennskap kan medføre at informantene ikke føler seg fri til å si det de vil, og intervjueren kan unngå oppfølgings spørsmål av hensyn til eventuell relasjon. Det kan føre til ufullstendige svar (Ryen, 2002). Ut fra dette valgte jeg å intervju foreldre ved en annen helsestasjon enn der jeg selv jobber, og jeg hadde ikke personlig kjennskap til noen av informantene.

Antall informanter i en studie vil være et skjønsspørsmål ut fra hva som er hensiktsmessig ut fra problemstillingen, og hva som er mulig å gjennomføre innenfor rammer av tid og økonomi. Studentarbeider på lavere nivå omfatter ofte i underkant av ti informanter (Ryen, 2002). I min studie har jeg intervjuet ti foreldre. Om dette var mange nok til å nå et metningspunkt av innhold fra intervjuene (Ryen, 2002), var jeg usikker på, men ut fra tilgang på tid og ressurser mente jeg at det var et tilstrekkelig antall for min studie. Skulle det ha vist seg å være for få informanter kunne dette blitt justert etter hvert i forskningsprosessen siden kvalitative studier er åpne for endringer underveis. Hvis det hadde blitt tilført ny og relevant informasjon fra informantene helt frem til og med de siste intervjuene, ville det ha vært et tegn på for få informanter i studien (Thagaard, 2018). Etter å ha gjennomført de ti planlagte intervjuene synes jeg stort sett informantene var ganske samstemte, de fortalte rikt og det ble utdypende intervjuer. Det kom ikke frem nye vesentlige erfaringer med filmen og ITH i de siste intervjuene, og det ble oppnådd et metningsnivå. Jeg betraktet derfor utvalget og antall informanter som tilstrekkelig stort for min studie (Ryen, 2002; Thagaard, 2018).

4.3 Semistrukturert intervju med intervjuguide

Det er viktig med gode kunnskaper om konteksten for intervjuet, og å være godt forberedt før intervjuet. En intervjuguide rundt temaet vil være viktig. Spørsmålene i intervjuguiden må være sentrale med tanke på temaene i studien og være fleksibel overfor informantens utsagn (Thagaard, 2018). Ved å benytte en slik intervjuguide sikret jeg at hvert enkelt intervju ble strukturert og tok utgangspunkt i de samme hovedtemaene, og at foreldrene ble stilt de samme spørsmålene (Kvale & Brinkmann, 2015).

I min studie ønsket jeg å få frem foreldres erfaringer med voldsforebygging på helsestasjonen gjennom foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender». På forhånd hadde jeg søkt kunnskap om foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender», erfaringer

og effekter fra ulike foreldreveiledningsprogram, voldsforebygging, utbredelsen av vold mot små barn, sårbarheter hos foreldre som utsetter barna sine for vold, og sårbarheter hos barna som blir utsatt for vold. Spørsmålene i intervjuguiden (vedlegg 1) la vekt på hva slags erfaringer foreldrene hadde med innholdet i filmen, samt form- og nytteverdi. Ønsket bakgrunnsinformasjon for studien var informantens alder, antall barn, barnets alder, om de levde eller bodde sammen med en annen voksen, og om de hadde sett filmen i gruppe eller individuelt.

4.4 Gjennomføring av intervjuene

Etter å ha rekruttert informanter fra helsesykepleiere i kommunen som studien ble gjennomført i, tok jeg fortløpende telefonkontakt med informantene. Alle de ti rekrutterte takket ja til å la seg intervju.

Rammene for intervjuet, hvor intervjuet finner sted, er viktig for intervjusituasjonen. Sted har betydning for om informanten føler seg fri til å snakke om temaene for intervjuet. Er det best på et nøytralt kontor eller hjemme hos informanten? (Thagaard, 2018). Temaet for denne studien, forebygging av vold mot små barn, kan som nevnt være sårbart for informantene. Foreldrene fikk velge om vi skulle møtes på et kontor på helsestasjonen eller hjemme hos familien. Fire av intervjuene fant sted på kontorer på de ulike helsestasjonene i intervjukommunen, mens de seks andre intervjuene foregikk ved hjemmebesøk. Årsaken til at så mange ønsket hjemmebesøk var at barnet var nyfødt, og de synes derfor det var praktisk å være hjemme under intervjuet. Forskjellen på intervjuene på kontorene og hjemmebesøket handlet mest om at de små barna som var hjemme stort sett sov i sine vante omgivelser, mens barna på kontorene trengte mer oppmerksomhet i form av de måtte tas av litt tøy etter at de kom inn. Samtalene i intervjuene opplevde jeg som god på begge steder, og at det ikke opplevdes for formelt for informantene på det ukjente kontoret. For å skape en uformell og trygg ramme rundt intervjuene ble det servert drikke og kjeks. Intervjuene ble gjennomført under koronapandemien og smittevern hensyn ble ivaretatt etter Folkehelseinstituttets gjeldende forskrifter på intervjutidspunktet (Folkehelseinstituttet, 2020).

Jeg brukte lydopptaker for å sikre at jeg fikk med all informasjonen fra intervjuet. Kort tid etter lagret jeg lydfilene på kryptert minnepenn. Som intervjuer følte jeg at jeg hadde regien

i situasjonen, og det ble en god balanse mellom å stille spørsmål, lytte til og gå dypere inn utsagn fra informantene for å utvikle intervjuet videre (Thagaard, 2018).

Intervjuene varte fra 45-60 minutter. Da barna til informantene var ca. fire uker gamle på intervjutidspunktene var det naturlig at de var med, og i noen av intervjuene måtte barna ha en god del oppmerksomhet underveis. Det gikk greit både for informanter og intervjuer å komme tilbake til intervjusituasjonen selv om det ble avbrudd. Intervjuene fant sted perioden januar- mars 2021.

4.5 Analyse

Å analysere betyr å dele opp noe i biter eller elementer, og analyseringsprosessen handler om å veksle mellom å bryte ned og bygge opp elementene igjen. Målet med dette er å opparbeide et oversiktlig bilde av materialet som skal sette en i stand til å se nye sammenhenger (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 219; s. 37; Johannessen et al., 2016, s. 162).

4.5.1 Transkribering av intervjuene

Intervjuene må omformes til tekst for å gjøres tilgjengelig for videre analyse. De må sammenfattes og gjøres tilgjengelige på en måte som blir håndterbar for den videre prosessen med å finne mening i den innhentede informasjonen. Dette gjøres ved transkripsjon, det vil si at lydopptakene fra intervjuene, talespråket, gjøres om til tekst (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017).

Når tale gjøres om til tekst vil gjengivelsen være noe svekket, og det vil bli en endring fra den opprinnelige samtalen. Intervjusituasjonen abstraheres først idet intervjuet tas opp på en båndopptaker og kroppsspråk går tapt, og i andre omgang idet det talte språket fra båndopptakeren transformeres til skriftlig tekst (Kvale & Brinkmann, 2015). Det kan derfor være en fordel at intervjueren transkriberer selv da det kan være vanskeligere for en tredje person som ikke var til stede under intervjuet å gjenkjenne den nøyaktige ordlyden. Formålet med transkripsjonen er å fange opp samtalen i en form som best mulig får frem det som informantene vil meddele (Malterud, 2017).

Jeg valgte å transkribere alle de ti intervjuene selv. Intervjuene ble transkribert fortløpende, og det ga en god gjennomgang av hvert intervju umiddelbart etter at de var foretatt, noe som ga en god oversikt, gjenkjenning og nærhet til dataene.

Alle intervjuene er transkribert ordrett. Muntlige pauser, lyder, latter og ufullstendige setninger er beskrevet.

4.5.2 Tematisk analyse

Etter å ha transkribert intervjuene til et skriftlig datamateriale, må dette videre analyseres. Det vil si en prosess for å bringe orden, struktur og mening i de innsamlede dataene. Det finnes ulike analysemodeller for å analysere kvalitative data. Jeg har valgt en tematisk analyse av mine intervjuer. Min tematiske analyse i studien er inspirert av Braun & Clarke (Braun & Clarke, 2006), samt at jeg har støttet meg til aktuell metodelitteratur som Johannessen et al. (Johannessen et al., 2018). Tematisk analyse er en mye brukt kvalitativ analytisk metode innenfor psykologi, men Braun & Clarke beskriver at metoden også egner seg for andre fagfelt utover psykologi. Braun & Clarke beskriver videre at metoden tilbyr en tilgjengelig og teoretisk fleksibel tilnærming til å analysere kvalitative data (Braun & Clarke, 2006, s. 77). For meg virket denne modellen som en enkel og grundig oppskrift for hvordan jeg kunne arbeide for å finne forståelse og mening fra dataene mine. Johannesen et al. beskrev at analysen var studentvennlig, noe som jeg også opplevde. Braun & Clarke presenterer tematisk analyse bestående av seks faser. Fase én handler om å få oversikt over dataene, fase to er å kode dataene, fase tre er å søke etter temaer ut fra kodene, i fase fire gjennomgås temaene, fase fem avgrensar temaene ytterligere og danner eventuelle subtemaer. Siste fase er rapporteringsfasen som skal fortelle hva dataene sier (Braun & Clarke, 2006). Johannesen et al. (2018) beskriver fire faser. Jeg har i min studie valgt å benytte de fire fasene fra Johannesen et al (2018); forberedelse, koding, kategorisering og rapportering. Fase en, to og tre hos Johannesen et al. (2018) tilsvarer nærmest de tre første fasene hos Braun og Clarke (2006). Mens fase fire og fem fra Braun og Clarke (2006) kan tenkes implisitt i fase to og tre hos Johannesen et al. (2018).

Fase 1 forberedelse: Etter å ha transkribert lydopptakene fikk jeg 128 sider med tekst. Jeg leste over de transkriberte intervjuene flere ganger, og fikk god oversikt over dataene mine. Til slutt utarbeidet jeg et notat over mine første tanker om dataene mine som helhet før jeg startet selve kodingen.

Fase 2 koding: I denne fasen leste jeg over dataene på nytt, fremhevet og satte ord på viktige poenger, koder. Når kodingen ikke lenger fører til at nye sider ved dataene blir avdekket har det ikke lenger noe hensikt å kode, datasettet gjøres da klart for å gruppere i kategorier etter

tema (Johannessen et al., 2018). Kodingen fant sted på PC, markerte med gul farge, og «kondensert» tekst som kommentar i eget felt i et word-dokument. Mine egne refleksjoner skrev jeg også inn i dokumentene. Tematisk analyse er en dynamisk prosess, og jeg opplevde at jeg måtte frem og tilbake mellom potensielle koder og transkribert tekst flere ganger for å sikre at meningsinnholdet i kodene ble bevart.

Fase 3 subtemaer og temaer: Kodene ble samlet i temaer, med tilhørende subtemaer.

Temaene har fellestrekk eller mønstre som går igjen i dataene (Braun & Clarke, 2006; Johannessen et al., 2018). Temaene er relatert til hva problemstillingen søker svar på, og har trekk som samler kodene. Dette opplevdes som en krevende prosess, da jeg etter kodingen gikk for raskt til temaer, og ikke dannet subtemaer først. For meg ble analyseprosessen mer oversiktlig når jeg klippet ut alle kodene i papir, for deretter å sortere og samle koder med fellestrekk. På store plakater samlet jeg kodene med fellestrekk som igjen dannet temaene. Det var til stor hjelp å visualisere prosessen. Flere av kodene har byttet plass til andre subtemaer underveis, noen subtemaer har også byttet plass mellom temaene, samt at temaer har blitt slått sammen. Endringene er gjort for at subtemaer og temaer skal være sammenhengende, gi mening og at det skal være tydelige skiller mellom temaene (Braun & Clarke, 2006).

Tabell 3: Viser utdrag fra analyseprosessen ved tematisk analyse.

Transkripsjon	Kode	Subtema	Tema
«Hatt den i bakhodet ja, prøver å være kjapp hvis han griner. Ja, fordi det er noe jeg synes er viktig fra før av. Er ekstra bevisst på det».	Er ekstra bevisst, har den i bakhodet, er rask hvis han gråter	Følelsesmessig oppdagelse	Påbegynte endringsprosesser
«Jeg synes far og bør se videoen, han kan jo bli like frustrert han som mammaen på en måte»	Far bør se filmen, kan bli like frustrert som mor	Felles om ITH	Felles foreldreforståelse
«Jeg er nok en veldig sønn omsorgsfull person og kunne aldri liksom sett for meg at jeg skulle liksom drive med verken psykisk eller fysisk nedbryting av mine egne unger på en måte, men man vet jo aldri»	Tror ikke hun kan utøve vold, men kan ikke utelukke det	Erkjennelse	Nye perspektiver på vold mot små barn

Fase 4 Rapportering: Her beskrives funn og resultater etter den tematiske analysen av intervjuene (Braun & Clarke, 2006; Johannessen et al., 2018). Jeg har skrevet det frem gjennom gjenfortelling fra intervjuene, og direkte sitater fra informantene. Resultatene beskrives ytterligere under resultatdelen i denne oppgaven.

4.6 Etske refleksjoner

I Norge finnes det flere ulike nasjonale forskningsetiske komiteer for ulike fagfelt, blant annet Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2016; Johannessen et al., 2016, s. 83). I følge NESH angår forskningens etiske forpliktelser både normer i forskningsprosessen og ansvar for forskningens konsekvenser, en skal arbeide ut fra en grunnleggende respekt for mennesker og dyr. Denne studien er gjennomført i samsvar med forskningsetiske retningslinjer (NESH, 2016).

Før intervjuene og datainnsamlingen kunne starte måtte forskningsprosjektet være godkjent av Norsk senter for dataforskning (NSD), for å sikre at personvern hensyn ble godt nok ivaretatt. Det er NSD som håndterer forespørsler om søknader som gjelder personvern i samfunnsvitenskapelig forskning. Studien ble godkjent av NSD 21.12.20 med prosjektnummer 327538 (vedlegg 4). Sammen med veileder ble det vurdert å ikke søke godkjenning fra Regional etisk komite (REK) da dette er en mindre studie og problemstillingen er lite sensitiv, og har ikke til hensikt å samle ny data når det gjelder helse og sykdom (Malterud, 2017).

Den etiske refleksjonen har vært i fokus gjennom hele forskningsprosessen. Det gjelder alt fra egen forforståelse, til tolkning og håndtering av andres forskning, utforming av problemstilling og intervjuguide, rekruttering av informanter, analyse av data og presentasjon av studien.

4.6.1 Informert samtykke og personvern

Informert samtykke betyr at informantene som deltar i et forskningsprosjekt, skal informeres om hva som er forskningens overordnede formål og grovt skisserte hovedtrekk ved forskningen, at det er frivillig å delta i og at de når som helst kan trekke seg (Johannessen et al. 2018, s. 85-86; Kvale & Brinkmann, 2015, s. 10).

For å oppfylle de etiske kravene fikk informantene innledningsvis et informasjonsskriv hvor forskningstemaet, hvilke forskningsspørsmål jeg ønsket svar på, og hvordan intervjuet skulle

foregå, ble beskrevet. Det ble informert om hvordan lydfiler og transkripsjoner skulle oppbevares underveis i studien, samt informasjon om at de stod fritt til å trekke seg fra studien uten at det ville medføre noen konsekvenser for dem.

Alle informantene skrev under på et samtykkeskjema før intervjuene startet (vedlegg 3). God nok informasjon er viktig for at informanten kan gi et informert samtykke til deltakelsen i studien, og være trygg på at personvern og anonymitet blir ivaretatt på en god og profesjonell måte (Malterud, 2017, s. 214).

4.6.2 Anonymitet og konfidensialitet

Konfidensialitet i intervjuforskning dreier seg om deltakeres anonymitet, deres rett til privatliv og enighet knyttet til tilgjengeligheten av data i etterkant av intervjuene (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 106). Det er kun student og veileder ved VID vitenskapelige høgskole som har tilgang til informantens opplysninger. Navn og kontaktinformasjon vil bli oppbevart adskilt fra resten av materialet i et låsbart arkivskap. I datamaterialet vil navn, kontaktopplysninger, helsestasjon og sted bli anonymisert. Samtykkeerklæringene ble oppbevart separat og innelåst. Datamaterialet ble oppbevart på kryptert minnepinne i låsbart skap. Studien kan bli brukt som grunnlag i artikkel til publikasjon i sykepleiefaglig tidsskrift, noe også informantene ble opplyst om.

Informantene vil ikke kunne gjenkjennes i studien, eller i en artikkel. Personopplysninger og opptak vil bli slettet når masteroppgaven er godkjent. NSDs godkjenning av prosjektet utgår i juni 2022, det vil si at intervjuer og personopplysninger skal være slettet innen dette tidspunktet. Rutine for behandling av personopplysninger i forskning og studentoppgaver ved VID vitenskapelige høgskole ble fulgt (VID, 2019).

4.7 Metoderefleksjon

Her belyses generelle problemstillinger knyttet til valgt forskningsmetode.

4.7.1 Forskerrollen

En vitenskapelig teori er et sett antakelser som kan brukes til å forklare et fenomen. Det handler om å undersøke et fenomen fra en spesiell synsvinkel, eller ut fra en bestemt måte å betrakte noe på (Malterud, 2017, s. 188). Dette gjør at man som forsker ikke nødvendigvis vil betrakte et fenomen likt som en annen forsker, subjektive opplevelser vil kunne bli forskjellige. Kvarv (2010, s. 23) skriver at man som forsker alltid vil bære med seg sin

kulturelle og sosiale kapital inn i forskningsprosjektet, og dette vil derfor ubevisst kunne prege forskningsprosjektet. Forskere mener allikevel at det vil være mulig å studere og forstå subjektive meninger, gjennom handlinger, på en objektiv måte (Kvarv, 2010, s. 136). Gjennom mine handlinger som forsker i denne studien vil jeg forsøke å forstå subjektive meninger fra mine informanter på en objektiv måte.

4.7.2 Forforståelse

Forskers forforståelse kan være kan være motivasjon for forskning om et bestemt tema (Malterud, 2017, s. 45). Malterud (2017) skriver at forforståelse kan gi «støy» i forskningen, samt overdøve budskapet i det empiriske materialet. Det er derfor viktig at forskeren har en aktiv holdning med tanke på forforståelsen (Malterud, 2017, s. 45). Nettopp min bakgrunn som helsesykepleier gjorde meg nysgjerrig på hva som var foreldres erfaringer med ITH. Samtidig med min bakgrunn som sykepleier og helsesykepleier gjennom mange år er den terapeutiske rollen og samhandling med barn og foreldre godt forankret, mens rollen som intervjuer i et forskningsintervju blir ny.

Som helsesykepleier har man en viss forforståelse når man går inn i et intervju med egen brukergruppe. Min forforståelse av ITH er svært positiv, og denne kan være med å påvirke intervjuene og funn i studien. Det kan bli stilt ledende spørsmål, og trekkes konklusjoner for raskt ut fra den faglige bakgrunnen man har. Med egen bakgrunn som veileder i ITH både i grupper og individuelt er det en risiko for at min forforståelse kan medføre mindre grad av åpenhet i forskerrollen, og at jeg heller søker bekreftelse på mine forforståelser og antakelser rundt ITH. Dette betyr at jeg som forsker, sammen med forskningsdeltakerne, må avklare hvilken rolle jeg som helsesykepleier har i studiet før forskningsarbeidet starter. Jeg kan ikke helt legge bort min forforståelse, men være bevisst og klargjøre den både for meg selv og deltakerne, dette kalles refleksivitet (Postholm, 2010, s. 128). Informantene fikk informasjon om min rolle når de ble rekruttert til studien, samt at jeg også informerte om dette i starten av intervjuene.

4.7.3 Forskningsprosjektets kvalitet

Kvalitative metoder åpner for å øke kunnskapsgrunnlaget på områder der det er begrenset forskning fra tidligere. Metodene er godt egnet for å løfte og sette fokus på nye problemstillinger (Malterud, 2002, s. 2472). Det ble i kunnskapsgrunnlaget til studien funnet

nasjonal og internasjonal forskning på foreldreveiledningsprogram, men ikke spesifikt på det norske veiledningsmaterialet ITH. Et viktig tema innen forskning er hvordan vi kan vurdere kvaliteten av forskningen. Stemmer det vi finner ut, og er det troverdige og gyldige funn som kan overføres til andre sammenhenger? Innholdene i begrepene validitet, reliabilitet og overførbarhet er annerledes i kvalitativ forskning enn i kvantitativ forskning ifølge Thagaard (2018). Dette er viktige begreper for å sikre kvaliteten på kvalitativ forskning.

4.7.4 Validitet

Validitet vil si hvorvidt en intervjustudie undersøker det den er ment å undersøke (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 137). For at studien skal ha validitet har jeg hele veien vært opptatt av å være tydelig og klar når det gjelder valg og prioriteringer som er gjort i denne studien, samt begrunnelser for valg som er tatt. Dette gjelder både egen forforståelse og bevissthet knyttet til denne, begrunnelser og refleksjoner knyttet til teoretisk perspektiv, valg av metodisk tilnærming og planlegging, gjennomføring, analyse og tolkning av intervjuer, samt begrunnelser og tydelighet i forbindelse med tolkning av data og drøfting. Samtidig ser jeg at studien kan ha begrensninger. Jeg som helsesykepleier var intervjuer, noe som kan medføre en viss forforståelse, og kan ha påvirket intervjuene, selv om nøytralitet ble tilstrebet (Postholm, 2010, s. 126 - 127). Det hadde vært ønskelig at flere av informantene hadde vært fedre, det var en far og ni mødre som ble intervjuet. Alle informantene deltok på ITH når barnet var ca. fire uker gammelt. For studien ville det vært en styrke om noen av informantene hadde deltatt på ITH tidligere, for eksempel ved hjemmebesøket etter fødsel. Dette på grunn av at flere helsestasjoner gjennomfører ITH ved hjemmebesøket som er første kontakt etter fødsel, og man ville fått foreldres erfaringer med ITH både ved deltakelse ved hjemmebesøket og deltakelse når barnet var ca. fire uker gammelt. Intervjuene ble foretatt kort tid etter intervensjonen, ca. 14 dager etter. For foreldrene blir det kort tid med erfaringer fra i ITH. Foreldrenes erfaringer kunne vært annerledes ved intervju på et senere tidspunkt etter intervensjonen, samt det kunne vært en styrke for studien å ha intervjuet foreldrene på flere tidspunkt etter intervensjonen for å se hvordan ITH påvirker foreldrene på lengre sikt.

4.7.5 Reliabilitet

Reliabilitet henviser til om prosjektet gir inntrykk av at forskningen er utført på en pålitelig og troverdig måte. Det stilles ofte spørsmål om intervjuerens reliabilitet i

intervjuforskningen. Kvalitativ forskning vil aldri bli fullstendig nøytral, da analysen til en viss grad vil være preget av forskeren. Intervjuet og kunnskapen formes i samspill mellom forsker og informant og vil være preget av det. Resultatene i studien er sanne ut fra informantene, men ikke nødvendigvis generaliserbare til å gjelde alle foreldre som har deltatt på «I trygge hender». Kunnskapen fra resultatene er kontekstuell, det vil si at den er dannet i en bestemt setting, som bygger på en samtale med bestemte rammer. Kunnskapen kan derfor ikke automatisk til å bli generelle sannheter (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg mener at jeg har gjort forskningsprosessen gjennom studien transparent ved at jeg detaljert har beskrevet forskningsstrategi og analysemetoder underveis (Thagaard, 2018, s. 188). Leseren kan da ta stilling til forskningsprosessen og hvordan funnene har framkommet. Reliabiliteten kan også trues av at temaet vold mot små barn er sensitivt, og at informantene kan holde tilbake informasjon (Postholm, 2010, s. 170).

4.7.6 Overføringsverdi

Innenfor kvalitativ forskning handler overførbarhet om i hvor stor grad funnene gir mening ut over seg selv, og om funnene utløser en interessant opplevelse for leseren (Malterud, 2017, s. 66). Når det gjelder overføringsverdi av funnene i studien så kan det tenkes at kunnskapen som fremkom i denne studien er relevant for hvordan helsestasjonene på best mulig måte kan tilrettelegge for foreldreveiledning og voldsforebygging både når det gjelder innhold og form ut fra foreldrenes erfaringer. Noen funn i denne studien støttes fra andre studier innenfor foreldreveiledningsprogram. Foreldrenes erfaringer i denne studien er unike, men gir et bidrag til mer kunnskap om foreldres erfaringer samlet sett, og sier noe om erfaringer med «I trygge hender» som et universelt tilbud i helsestasjonstjenesten. Det er i studien etterstrebet å gi leseren en god forståelse av forskningsprosessen som vil være til hjelp for leseren til selv å vurdere overførbarhet.

5 Resultater

Alle foreldrene som ble intervjuet har vært deltakere i foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender», og sett filmen på helsestasjonen individuelt eller i gruppe sammen med helsesykepleier. De hadde en felles oppfatning av at foreldreveiledningsprogrammet, ITH, i sin helhet var bra. Det visuelle med mye bilder, samt lyden i filmen gjorde det effektivt, fengende og poengene kom tydelig frem. Foreldrene var fornøyde med filmens lengde på sju minutter, det gjorde at den holdt på deres oppmerksomhet. Det var ulike meninger om hva som var det beste tidspunktet å se filmen på, ved fødselsforberedende kurs, ved hjemmebesøket eller når barnet var ca. fire uker gammelt. En informant kom med konkrete forslag til endringer av filmen i form av at det kunne vært et kort intervju med foreldre som kunne delt både gode og vanskelige erfaringer med barn, for å gjøre filmen enda mer virkelighetsnær. Et telefonnummer som vises i filmen som kan ringes til anonymt i vanskelige følelsesmessige situasjoner med barnet er ønskelig.

Veldig godt laga, synes poenget kom jo veldig tydelig frem, lengden var god, sånn at du klarer å fange oppmerksomheten tilstrekkelig lenge nok for mødre i «den settingen», så «over all» og på en måte en veldig god film som får frem poenget, eller poengene.

Jeg har benyttet analysemetoden tematisk analyse for å komme frem til resultatene, slik jeg har beskrevet i kapittel tre. Studiens problemstilling om hvilke erfaringer foreldre har med foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender» har vært førende for analysen og funnene jeg har gjort. Informantene fortalte om ulike erfaringer fra filmen «I trygge hender». Hovedtemaene som kom frem var følgende: «Påbegynte endringsprosesser», «Felles foreldreforståelse» og «Nye perspektiver på vold mot små barn». Temaene understøttes av sitater fra foreldrene.

Påbegynte endringsprosesser

- Ny kunnskap
- Erfaringsdeling i gruppe
- Følelsesmessige oppdagelser
- Nye handlingsmåter

Felles foreldreforståelse

- Felles om ITH
- Felles om hjemmebesøket

Nye perspektiver på vold mot små barn

- Gjenkjenne
- Erkjenne

5.1 Påbegynte endringsprosesser

Påbegynte endringsprosesser handler om at ITH-intervensjonen førte til endringer hos informantene. Dette beskrives gjennom undertemaene «Ny kunnskap», «Erfaringsdeling i gruppe», «Følelsesmessige oppdagelser» og «Nye handlingsmåter».

5.1.1 Ny kunnskap

For flere av informantene ga «I trygge hender» ny kunnskap om at det var farlig å riste et barn. De visste ikke at lege skulle oppsøkes etter kun ett sekund med risting av barnet. Det var overraskende for foreldrene at det var så akutt farlig med risting, og visingen i filmen av barnets hode under ristingen og pendelbevegelsen som hodet fikk, var for flere sterkt følelsesmessig å se.

Et rist liksom kan være nok til at du må undersøkes, og noe kan skje på en måte. Ja, egentlig selv om du skjønner det jo på en måte altså hvor skjøre de på en måte er, ble det jo veldig sånn, det ble veldig tydelig da...

Hva som kan falle inn under begrepet psykisk vold var for mange ny kunnskap. Flere var ikke klar over at krangling, diskusjon, frustrasjon og høye stemmer rundt barnet kunne være med på å stresse og gi utrygghet for barnet. De hadde ikke tenkt på at dette kunne være en form for psykisk vold overfor barnet. De sa at denne volden kunne bli oversett da det ikke blir sett på som vold på samme måte som fysisk vold. En av informantene fortalte at foreldrene hadde kranglet en del i egen oppvekst, og at faren hadde kommet med nedsettende kommentarer, dette var noe som fortsatt preget informanten. Da psykisk vold kan bli oversett og være skadelig for barnet var det enighet blant informantene om at det er viktig med fokus på psykisk vold, og at filmen «I trygge hender» tar for seg også denne formen for vold.

Også skjer det jo i flere former enn det...Nevnt noe sånn ignorering, på en måte overse følelser eller behov liksom og at det er vold da. Alle vet kanskje ikke det på en måte, det er litt mer sånne enkle ting, det er ikke sånn du typisk ser på som fysisk vold, men at det og er viktig og at det på en måte preger ungen veldig.

En informant mente ITH ikke tilførte ny kunnskap for henne, og mente at det hadde sammenheng med at hun tidligere hadde deltatt på foreldreveiledningskurset Cos- P og at

det var noe sammenfallende informasjon mellom kurset og ITH. Informanten påpekte allikevel at det var viktig å se filmen for repetisjon av et viktig tema.

Samtidig sa flere av informantene at ITH alminneliggjør at det er vanlig å kjenne på ulike vanskelige følelser sammen som foreldre, og sammen med barnet sitt, og at denne nye kunnskapen var til hjelp når man selv var i en tilsvarende situasjon. Normalitetsbegrepet ble utvidet ved at de i filmen fikk innblikk i hvordan det er for andre foreldre med små barn, og at det kan oppstå utfordrende situasjoner. De ønsket mer åpenhet rundt temaet og at disse følelsene er vanlige å kjenne på etter å ha fått barn. En informant sa dette om normalitet og utfordrende situasjoner med barnet: «Det blir jo en diskusjon og kanskje litt kranling innimellom. Men at det også kunne være normalt da. Ja, så den hjalp oss mye den. Det var veldig godt å høre det, det var det».

5.1.2 Erfaringsdeling i gruppe

Om lag halvparten av informantene mente det for sin del var best å se filmen i gruppe. De mente de ville ha nytte av erfaringsutveksling i etterkant og høre andres synspunkter om temaet. Samtidig var det flere av informantene som påpekte at de trodde det for noen foreldre kunne være vanskelig å se den i gruppe, særlig dersom en hadde vonde erfaringer som kunne være vanskelig å dele i en gruppe. De mente at individuell gjennomføring av ITH sammen med helsesykepleier da ville vært et bedre alternativ. Foreldrene mente at for å få noe nyttig ut av gruppesamlingen så er man avhengig av at noen sier noe og deler erfaringene sine. De mente at å gjennomføre ITH ved gruppekonsultasjon kunne føre til at noen foreldre ikke møter opp.

Denne moren uttrykte at normalitetsbegrepet i forhold til egen og eget barns atferd kan bli utvidet ved å utveksle erfaringer i gruppe:

Er sosial, så jeg synes det er veldig bra i gruppe, og spesielt dele erfaringer fordi noen kan rett og slett være ærlige og si at jeg er stresset, eller jeg tror det er vanskelig når barnet gråter og sånn, og da får man liksom litt tilbakemelding og forståelse for at du er ikke alene i det.

Den andre halvparten av informantene mente det var best å se filmen individuelt med helsesykepleier. De mente at det var tryggere, og at det ville være lettere å være åpen rundt

temaet dersom de ikke var i gruppe. Et annet argument for å se den individuelt var at det ville bli færre forstyrrelser fra andre foreldre og barn og at man kunne konsentrere seg bedre om filmen. En informant sa det på denne måten: «Bedre å se den alene sammen med helsesykepleier for jeg tror hvis du har en større gruppe så får kanskje ikke alle sagt det de ville si, eller kanskje ikke alle tør å si det de vil si».

Informantene var positive til at helsesykepleier er til stede under filmen, og mener det er viktig at helsesykepleier initierer til samtale etter filmen både når den vises i gruppe og individuelt. En påpekte at helsesykepleier hadde gått like etter at filmen ble vist, uten at det ble satt i gang noen samtale i gruppa, dette så informanten på som en svakhet. Flere påpekte at filmen kan være et utgangspunkt for samtale med helsesykepleier om temaet. Foreldrene sier at de kan snakke med helsesykepleier om alt, men tror samtidig at ikke alle gjør det.

5.1.3 Følelsesmessige oppdagelser

Flere av informantene fremhevet at filmen «I trygge hender» førte til oppdagelser og refleksjoner over egne følelser. De kjente seg igjen i at barnet ikke alltid er glad og blid, og hvordan man da som foreldre kan reagere. Filmene var med på å skape refleksjon for foreldrene når barnet gråt mye og man ble veldig sliten. De beskrev da at filmen viste at det var viktig «å gå inn i seg selv» og reflektere over at det er et lite barn og ikke barnets skyld, og jobbe med å få kontroll over sine egne følelser. En oppdagelse og refleksjon over at det ikke er noe barnet kan gjøre noe med, men at det er en selv som må gjøre en endring. Foreldrene hadde fått forståelse for at de var ansvarlige i relasjonen uansett barnets atferd. De beskrev at «I trygge hender» skapte en endringsprosess hos dem.

Filmene viste følelser som foreldrene selv hadde kjent på, følelser som frustrasjon og sinne, og de følte at filmene var med på å gjøre disse følelsene akseptable. En av informantene fortalte at hun ikke kjente seg igjen i volden i den ytterste konsekvensen i filmen, men kjente seg igjen i at barnet gråt, og at hun ble frustrert etter å ha prøvd mye for å roe barnet uten å lykkes. Hun sa at hun reflekterte over det gjenkjennbare i filmene som hun opplevde sammen med sitt barn, fikk kontroll over sine følelser, og at det hjalp henne til ikke å være slem mot barnet sitt.

Foreldrene fortalte også at de etter filmen hadde gjort oppdagelser blant annet ved samspillet med barnet sitt. En mor sa at hun passet på å ikke bruke telefonen når barnet var våkent, og en annen sa hun raskere så til barnet når det gråt, for så å gi nærhet og kos. Andre fortalte om at de bar barnet mer forsiktig etter å ha sett filmen. De tenkte på barnets nakke når de bar, og visste at kraftig sleng med babyens hode kunne gi skade. Eldre småsøsken kan også være litt bråe i bevegelsene sammen med babyene, og en mor fortalte at hun holdt eldstemann litt igjen når han skulle kysse babyen slik at babyen ikke fikk noen bråe bevegelser av nakke og hodet. Dette var en oppdagelse som resultat av å ha sett filmen. En av informantene sa at filmen ikke var nyttig for egen del, men hadde fått et blikk for at det kan skje vold mot små barn i andre familier. En av informantene mente at ITH ikke ville gi en oppdagelse og endring hos de som allerede utøver vold mot små barn.

Intervjuene viste at informantene stort sett var enige i at det skjedde endringer hos foreldrene når de var sammen med barnet sitt etter å ha sett filmen. En av informantene beskriver egne endringer på denne måten:

Viktig å gå inn i seg selv, at det bare er et lite barn, få kontroll over egne følelser. Dette vil hjelpe meg istedenfor å la barnet ligge i senga å gå en tur, så det å snakke med seg selv kan trygge for å gjøre noe man ikke skal gjøre.

5.1.4 Nye handlingsmåter

Alle informantene, bortsett fra en, beskrev at de etter å ha sett filmen i ITH har fått konkrete metoder de kan benytte sammen med barnet sitt. Den ene informanten sier at det ikke er behov for å benytte de metodene som vises i ITH da barnet er rolig og ikke gråter mye. De andre informantene fortalte at avlastning fra partner var nyttig. De hadde lært fra filmen at deres frustrasjon kunne virke inn på barnet og at det kunne bli stresset. Det at partner da tok over barnet og den andre kunne roe seg var til god hjelp, og de beskrev at de etterpå fikk «ny giv» til å være sammen med barnet. De sa at filmen viste at avlastning, og det å bytte på var vanlig og greit.

Flere benyttet i etterkant av ITH strategien med å legge barnet fra seg og gå vekk fra situasjonen når barnet gråt, og de selv ble frustrerte eller sinte. Ei mor fortalte at hun gikk bort fra barnet og situasjonen når barnet gråt mye etter å ha bysset og båret barnet lenge,

og hun følte at hun ikke orket mer. Da hun gikk vekk en kort stund hadde hun det bedre etterpå sammen med barnet sitt. Dette hadde hun ikke praktisert før hun så det ble gjort i filmen.

Fikk en reaksjon når de fortalte at stress hos foreldre påvirker barnet. Krangling og diskusjon kan skape noe for ham, det gjorde noe med meg. Neste gang jeg er irritert så sender jeg ham til hun, og får roet ned, og så bytter vi igjen, slik at ingen blir stresset eller irritert.

Foreldrenes uttalelser forteller at filmen har skapt endringer hos dem i form av konkrete handlinger som de kan gjøre sammen med barnet, og som de beskriver at kan være til hjelp når de føler på frustrasjon og sinne sammen med barnet sitt.

5.2 Felles foreldreforståelse

Det er viktig at begge foreldrene er sammen om ITH for å få en felles forståelse.

Undertemaene er beskrevet som «Felles om ITH» og «Felles om hjemmebesøket».

5.2.1 Felles om ITH

Alle foreldrene jeg har intervjuet var enige om at både mor og far bør delta på ITH. En fortalte at fedre kan bli like frustrert som mødre når de er sammen med barnet sitt, det er derfor like viktig for ham å se filmen som for henne. Uttalelsen fra en annen var at det var viktig at alle foreldrene så filmen for læring, bevisstgjøring og påminning. En annen mente også at det var av betydning at mor og far så filmen sammen, og kunne reflektere over innholdet underveis og etterpå. En av informantene hadde vist filmen til far etter at hun kom hjem fra helsestasjonen, og en annen hadde fortalt far om filmen og de hadde reflektert sammen over innholdet som mor videreformidlet fra filmen. En informant påpekte at mor og far bør se ITH sammen slik at den ene ikke skal belære den andre.

Det kom også frem blant foreldrene at det var viktig å se filmen selv om man ikke er førstegangsforelder. Da med tanke på at det kan være ekstra slitsomt å være foreldre til flere barn, og man kan lettere kjenne på frustrasjon. Det vil da være nyttig å se filmen på ny for repetisjon og bevisstgjøring. Informantene beskrev at det er viktig at både mor og far får tilbud om å se filmen for å skape en felles forståelse for hvordan de best mulig kan møte barnet sitt.

Greit at den andre part får se den, de har spørsmål, følelser man kan kjenne på selv, eller ser at den andre kjenner på det uten at det blir pratet om. Lettere når man har sett filmen. Å ja, kanskje sånn du har følt det.

Det ble også påpekt at filmen kan være et utgangspunkt og åpne opp for samtale mellom foreldrene om temaet.

5.2.2 Felles om hjemmebesøket

Under intervjuene kom det frem at tidspunktet for når filmen vises kan ha betydning for å sikre at begge foreldrene er til stede, og at de er sammen når de får informasjonen. Mange av informantene sa at oftest er både mor og far til stede under hjemmebesøket, og at hvis filmen hadde blitt vist da så ville det sikre at begge foreldrene så den. Flere så det også som en fordel at filmen ble vist så tidlig som ved hjemmebesøket både med tanke på at far ofte er til stede, og at det er viktig å få informasjonen tidlig. Når filmen vises senere i barseltiden fremhever flere at far ikke tar fri fra jobb for å se en film på sju minutter, selv om de allikevel ga uttrykk for at filmen var viktig å se.

På hjemmebesøket har en jo helsesykepleier der som en kan spørre om spørsmål eller og snakke med like etterpå. Far er ofte med på hjemmebesøket, det er jo egentlig en film som begge burde se, ikke bare mor da.

5.3 Nye perspektiver på vold mot små barn

De aller fleste av informantene kjente seg igjen som forelder i fra filmen ITH, samtidig ga ITH foreldreveiledningsprogrammet dem nye perspektiver på vold mot små barn. Dette kom frem gjennom undertemaene «Gjenkjennelse» og «Erkjennelse».

5.3.1 Gjenkjennelse

Informantene beskrev at det er gjenkjennelig i filmen at barnet gråt, og man kunne føle på frustrasjon og irritasjon. Disse følelsene kunne bli forsterket når man for eksempel var sliten, barnet gråt mye, eller det kunne være ammeproblemer. Ulike livssituasjoner hos familien kunne føre til at barnet ble påført lidelse. En av informantene synes det var sterkt å se i filmen at barnet ble ristet, hun sa at hun kjente seg igjen med førstefødte hvor hun hadde

vært i en situasjon hvor hun var nær ved å riste sitt eget barn. Flere kjente seg også igjen i at det er til hjelp når andre tar over når barnet gråter mye, og er vanskelig å roe.

Kjent på mye selv, og husker spesielt med eldstemann var liten og jeg la henne i sprinkelsenga, så gikk jeg ut av rommet for jeg ble så, da hadde jeg nesten lyst til å riste henne selv på en måte.

Flere foreldre fremhevet at det skulle være lov å kjenne på følelser som frustrasjon og sinne. Det kom frem at flere følte at dette ikke er akseptert, og at det ikke var lov å være irritert og frustrert rundt barnet sitt. De sa videre at filmen var med på å fjerne dette følelsesmessige tabuet. En mor mente at det kunne være til hjelp for mødrenes psykiske helse, og at det var viktig å snakke om følelser man kunne kjenne på, fødselsdepresjon ble nevnt. En informant synes helsestasjonen har lite fokus på at det er vanlig å kjenne på frustrasjon etter å ha fått barn. En informant sa dette om frustrasjon: «At der er lov å kanskje kjenne på litt sånn frustrasjon, og om man gråter litt en dag da så er det lov da».

5.3.2 Erkjennelse

Åtte av de ti informantene erkjente at de skjønner at vold mot små barn kan forekomme, og at det kan skje alle. Når volden inntreffer så er det som oftest ikke bevisst, men at det kan skje i frustrasjon. Dette forklarte de ved at de selv hadde kjent på uventede følelser etter å ha fått barn. De sa at overgangen til å bli foreldre var stor, og det var mer jobb å få barn enn man hadde forestilt seg på forhånd. En annen beskrev at det å få barn ikke var så rosenrødt som man kunne tro. Man kunne bli sint av søvnmangel, og var da usikker på sin egen reaksjon overfor barnet. Foreldrene beskriver at de ikke tror de selv kan utøve vold overfor barna sine, men de kan heller ikke utelukke at det kan skje, slik som denne moren beskriver det:

...jeg er jo ikke noen helgen og en vet jo aldri hvordan man ville reagere hvis man ikke hadde søvn hele tiden på en måte, og det er ikke sånn at jeg er noe ekstremt mye snillere enn alle andre, men jeg er nok en sånn veldig omsorgsfull person og kunne aldri liksom sett for meg at jeg skulle liksom drive med verken psykisk eller fysisk nedbryting av mine egne unger på en måte, men man vet jo aldri...

En informant var overrasket over at temaet vold mot små barn ble tatt opp på helsestasjonen, og at det ble tatt opp med henne. Samtidig mente hun at det var bedre at temaet vold mot små barn ble presentert ved en film, enn at helsesykepleier spurte henne direkte om hun utøvde vold mot barnet sitt.

6 Diskusjon

Ni mødre og en far deltok på foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender» (ITH). Programmet er av en times varighet. Åtte foreldre deltok i gruppe, og to foreldre individuelt sammen med partner og helsesykepleier. Ca. 14 dager etter intervensjonen ble disse ti intervjuet om deres erfaringer med ITH. Analysen av intervjuene ga tre hovedtemaer: «Påbegynte endringsprosesser», «Felles foreldreforståelse» og «Nye perspektiver på vold mot små barn». Resultatene blir diskutert i lys av problemstillingen, forskningsstatus og Bandura sin sosiale kognitive læringsteori. Diskusjonen løftes inn i en helsefremmende kontekst, og ses i lys av Antonovskys salutogene teori med begrepene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet.

6.1 Påbegynte endringsprosesser

Påbegynte endringsprosesser omfatter å ha fått tilgang til ny kunnskap, erfaringsdeling gjennom gruppekonsultasjon, å ha gjort oppdagelser i egen situasjon og fått nye måter å handle på.

6.1.1 Kunnskap etableres

Foreldrene fortalte at de hadde fått ny kunnskap gjennom ITH som de ikke har kjent til eller vært bevisst tidligere. De fikk ny kunnskap om hjernens utvikling hos barnet, om sinne og negative følelser, om hva vold mot barn er, om hvordan vold påvirker barnet og hvordan de som foreldre kan takle utfordrende situasjoner med barnet. Foreldrene påpeker at de er blitt klar over, og at det var nytt for dem, at krangling, diskusjoner, frustrasjon og høye stemmer kan være en form for psykisk vold, og at risting av babyen var så farlig. De hadde ikke tenkt på psykisk vold og fysisk vold på den måten som de hadde lært nå, og at det kunne være så farlig og skadelig for barnet. Ved å ha deltatt på ITH fikk foreldrene ny kunnskap om hvordan sin egen atferd overfor barnet kan påvirke det.

I Banduras sosiale kognitive læringsteori tematiseres læring som prosesser som utvikles fra kunnskapstilgang, via symbolspråk og abstraksjon til egen læring (Bandura, 1986, s. 18-19). Man kan således tenke seg at den nye kunnskapen foreldrene får tilført via ITH, og de andre nevnte foreldreveiledningsprogrammene, omdannes til et symbolspråk som gjør det mulig å bearbeide informasjonen på et abstrakt nivå og utvikle egen læring. Læringen som blir utviklet gjennom foreldreveiledningsprogrammene blir anvendt i egen atferd overfor barnet.

Å formidle ny kunnskap er sentralt i mange foreldreveiledningsprogram. I foreldreveiledningsprogrammet «The Period of PURPLE Crying Program» (PURPLE) er intensjonen å tilføre foreldrene ny kunnskap om gråt. Studiene på deltakelsen i disse programmene viser at foreldrene får mer kunnskap om gråt. Ny kunnskap om gråt kan være av betydning for å redusere vold mot små barn (Fujiwara et al., 2012; Groisberg et al., 2020). Programmet «Incredible Years- Parents and Babies Program» (IYPB) har som mål å formidle foreldre ny kunnskap ved blant annet å forklare hvordan hjernen til spedbarn utvikles, og viser hvordan foreldre kan styrke barnas nevralt forbindelser i hjernen og støtte sunn hjerneutvikling hos barnet. Foreldrene får også en bok hvor de kan tilegne seg kunnskap om hvordan man positivt fremmer barns utvikling (Evans et al., 2015). Resultater viser til at foreldre får økt sensitivitet overfor barnet, bedre psykisk helse og økt foreldretillit. Dette kan indikere at foreldrene har ervervet seg kunnskap som støtter opp om barnets utvikling (Evans et al., 2015; Jones et al., 2016). Intervjuene med foreldrene som har deltatt på ITH kan indikere at den ervervede kunnskapen om psykisk vold kan gi økt sensitivitet for barna, som for eksempel ved å skjerme barna for krangling og diskusjoner. Både Alstergren (2017) og Sæther & Glavin (2021) rapportere at foreldrenes erfaringer etter «Circle of Security-Parenting» (Cos-P) tilsier at foreldrene har fått ny kunnskap etter intervensjon. De har fått kunnskap om barns behov for tilknytning, og hva slags ansvar de har som foreldre for å dekke disse behovene. Det rapporteres videre om større forståelse for barnas behov, og at de opplever en bedre relasjon til sine barn (Alstergren, 2017; Sæther & Glavin, 2021). Sæther & Glavin (2021) peker på at den nye kunnskapen foreldrene fikk satt i gang en endring som førte til større mestring og trygghet i foreldrerollen. Det ser ut til at kunnskapsdimensjonen i «I trygge hender» og i andre foreldreveiledningsprogram er viktig for foreldrene ved blant annet å få økt sensibilitet for barna, og kunnskap som støtter opp om barnas utvikling.

6.1.2 Observasjonslæring og økt mestringstro i gruppe

Halvparten av informantene mente det var best å gjennomføre ITH i gruppe. De mente det var nyttig med erfaringsutveksling etterpå, og å høre andres tankesett, erfaringer og kunnskap om temaet. Erfaringsdelingen i gruppe synes å være en ressurs for foreldrene.

Ifølge Bandura lærer man ved å observere andre, og at personlige faktorer, sosiale forhold og atferd påvirker utviklingen av læring i et gjensidig forhold. Man vil også sammenligne seg

med, og observere modeller som er like seg selv (Bandura, 1986, s. 399-400). Ved at foreldrene i en sosial kontekst deltar på ITH i gruppe har de flere ting til felles. De er nybakte foreldre, og hva det innebærer av felles erfaringer med å ha en baby. Foreldrene er med på foreldreveiledningsprogrammet ITH som er et universelt tilbud fra helsestasjonen, og i Norge er det felles for alle at vold mot barn er straffbart. I gruppe kan foreldrene være modeller for hverandre ved å være responsive på andres erfaringer og opplevelser som forelder for barn, samt dele egne erfaringer og opplevelser. Foreldrene som synes det er best med ITH gruppe sier de at de opplever å ikke være alene om frustrasjon overfor barnet, de får tilbakemeldinger og forståelse for utfordrende situasjoner, som for eksempel å føle seg stresset sammen med barnet. Foreldrene opplever likheter ved hverandre i gruppe som ved uttrykte opplevelser og følelser.

Motargumentene fra informantene om å gjennomføre ITH i gruppe var at det kunne være egne vonde erfaringer som kunne være vanskelig å dele i fellesskap. Vold mot barn er straffbart, og man kan tenke seg at det kan være vanskelig å si at man har stått i fare for å utøve vold mot barnet, eller har utført vold mot barnet.

«Self-efficacy», mestringstro, det vil si tiltro til at man makter å gjennomføre en oppgave. Sosiale og følelsesmessige faktorer har også innvirkning på en persons mestringstro (Bandura, 1986, s. 390). Foreldre som deltar i gruppe ved ITH kan få økt mestringstro ved å få passende støtte fra andre foreldre og helsesykepleier i gruppa. Bandura (1986, s. 400-401) peker på at feed-back er viktig i læringsprosessen. Tilbakemelding og støtte fra de andre i gruppa kan være medvirkende til økte ferdigheter og kompetanse hos foreldrene i ITH-gruppe i å møte og forstå barnet sitt på best mulig måte.

Sosial kognitiv læringsteori omfatter modellering. Banduras beskriver læring ved observasjon av andres handlinger, og ser man at andres handlinger er positive så vil det ha en overføringseffekt og at de som observeres handlingen tar til seg denne. Og ved negativ handling så avstår man fra denne (Bandura, 1986, s. 19-20). Foreldrene i gruppe, sammen med «personene» i animasjonsfilmen og helsesykepleier vil gjennom sin atferd og uttrykte tankesett kunne overføre kunnskap og holdninger til de rundt seg. Det kan føre til effektive ferdigheter og strategier for foreldrene sammen med barnet. Dette kan bidra til gjensidig læring i gruppe, noe som foreldre i ITH rapporterer om.

En sosialisering i gruppe der temaet og hensikten er å forebygge vold mot små barn, kan være til hjelp å internaliserer en atferd knyttet til samfunnets normer og regler som gjelder for vold mot små barn. Bandura mener at ferdigheten i seg selv ikke er avgjørende for effekten og resultatet. Sosiale og følelsesmessige faktorer vil også kunne medvirke (Bandura, 1986, s. 410-412). En atferd som omhandler vold mot barn vil føre til negative forsterkninger som straff, og en negativ sosial status i samfunnet. Disse sosiale og følelsesmessige faktorene kan være medvirkende til at foreldre utøver en atferd som ikke omfatter vold mot barn.

I Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom ligger det som en sterk anbefaling at tilbud til barn og familier i helsestasjonen skal omfatte opplysningsvirksomhet individuelt og i grupper. Formålet med gruppevirksomhet i helsestasjonen er at foreldre i samme situasjon kan få innsikt, forståelse og hjelp til å mestre foreldrerollen. Foreldre kan ha behov for å utveksle erfaringer og kunnskap om barn, og i gruppe kan de støtte hverandre og lære av hverandres erfaringer (Helsedirektoratet, 2017). Denne intensjonen med gruppe i helsestasjonsvirksomheten støttes av både erfaringene til foreldrene i studien, og Banduras syn på sosial kognitiv læringsteori (Bandura, 1986).

Folkehelseinstituttets rapport om gruppebasert foreldreveiledning (Wesseltoft-Rao et al., 2017) og studier fra Barlow et al. (2016) og Barlow et al. (2012) viser til positive virkninger av gruppebasert foreldreveiledning. Positive virkninger som refereres er økt foreldrekompetanse, bedret tilknytning og samspill mellom foreldre og barn, økt trivsel hos barn og foreldre, og bedret psykiske helse for barn og foreldre. Foreldrene i studiene til Alstergren (2017), Maxwell et al. (2021) og Sæther og Glavin (2021) forteller om positive erfaringer med Cos-P deltagelse i gruppe med tanke på erfaringsdeling, læring- og støtte fra andre foreldre og kursveiledere. Erfaringsdeling og læring i gruppe sammen med andre familier kan, i tillegg til å virke sosialt styrkende, bidra til normalisering og gi sosial trening. Gruppebasert foreldreveiledning kan også medvirke til at flere foreldre får mulighet til å delta (Chen & Chan, 2016; Wesseltoft-Rao et al., 2017).

6.1.3 Selvrefleksjoner over egen atferd

Foreldrene fremhevet at ITH førte til oppdagelser og refleksjoner over egne følelser. Når barnet gråt fortalte foreldrene at det var viktig for dem å få kontroll over egne følelser, og reflekterte over at det var et lite barn, og ikke barnets skyld at det gråt.

I filmen i ITH blir det lagt vekt på at man skal legge merke til egne følelser (LaH, 2019). Dette ga foreldrene en oppdagelse og refleksjon over egen livssituasjon. Det ble reflektert over det gjenkjennbare i filmen som sinne og frustrasjon, hvordan få kontroll over egne følelser, blant annet ved å snakke med seg selv, og at dette var til hjelp for ikke å være slem mot barnet. Ifølge Bandura (1986, s. 21) vil ikke regulering av atferd kun påvirkes utenifra, men også av en selvreflekterende evne som gir mulighet for en viss kontroll over tanker, følelser og atferd. Man har evne til selvrefleksjon ved å analysere egne erfaringer og ha et bevisst forhold til egne tankeprosesser. Ved å bekrefte at tankene er tilstrekkelige og gode på en aktiv, forskjellig, sosial eller logisk måte, kan man generere nye ideer, justere tankene sine og iverksette hensiktsmessige handlinger. I ITH reflekterer foreldrene over seg selv gjennom det de gjenkjenner i filmen, og ser at sin handlingsmåte ved sinne og frustrasjon ikke er hensiktsmessig for seg selv og barnet. Dette setter i gang en tankeprosess, som gjør at de endrer sin atferd sammen med barnet, blant annet gjennom en mer hensiktsmessig atferd som positivt selvsnakk.

Resultater fra Fujiwara et al. (2012) støtter opp om selvsnakk som ved ITH, og at foreldre i intervensjonsgruppe praktiserte mer selvsnakk enn foreldre i kontrollgruppe. Foreldrenes endring av atferd overfor barnet ved blant annet gråt, kan være relevant med tanke på å redusere forekomsten av vold mot små barn (Fujiwara et al., 2012).

Denne erfaringen med oppdagelse og refleksjon over egne følelser som foreldrene forteller om fra ITH, kan være sammenlignbart med det som beskrives som foreldrenes mentalisering i Cos-P (Alstergren, 2017; Kohlhoff et al., 2016; Maxwell et al., 2021; Powell et al., 2015; Sæther & Glavin, 2021). Maxwell et al. (2021) beskriver dette ut fra foreldres erfaringer fra Cos-p om å gå fra et hovedfokus på selve oppførselen til barnet til et søkelys på forholdet mellom foreldre og barn. Foreldre gikk fra en endring om at barnet skulle fikses til å reflektere over sitt eget bidrag til hva de kunne gjøre i møtet med barnet, en mentalisering.

Foreldreerfaringene fra ITH er med på å vise at man som foreldre har evne til selvrefleksjon. Man kan analysere egne erfaringer og reflektere over egne tankeprosesser (Bandura, 1986, s. 21), ved hjelp og oppdagelse fra filmen i ITH. Denne selvrefleksjonen kan føre til mer hensiktsmessig atferd.

ITH ga også foreldrene andre oppdagelser knyttet til barnet, blant annet med tanke på samspill. De ønsket å være mer tilgjengelige og til stede for barnet når det var våkent, og gi nærhet og kos når barnet gråt.

6.1.4 Økt forståelse for nye handlingsmåter

Foreldrenes erfaringer tilsier at de har fått nye handlingsmåter gjennom ITH. Særlig var informasjon om å søke gjensidig avlastning fra partner til god hjelp, og å gå vekk fra situasjonen når barnet gråt mye og var vanskelig å roe. Et annet viktig handlingsgrep var oppmerksomhet på hvordan de bar barnet sitt med tanke på hodeskade.

Filmen i ITH viser at barnegråt er normalt, og at babyen prøver å si fra om noe. Når man kjenner at frustrasjon eller sinne tar overhånd er det viktig med en plan for å håndtere barnet på best mulig måte. Filmen viser at man kan legge barnet trygt ned for å ta en kort pause for å roe seg selv (LaH, 2019).

Foreldrene erfarte en økt bevissthet til å håndtere eget temperament som sinne og frustrasjon. Funnene viste at de gikk vekk fra situasjonen og reflekterte over sine egne reaksjoner. De valgte selv å ta en pause fra det gråtende barnet for etterpå å gjenoppta relasjonen i en roligere atmosfære, i stedet for å vise frustrasjon. En av foreldrene beskriver en ny giv i relasjonen til barnet etter pausen. Etter å ha gjenkjent frustrasjonen som ble vist i filmen, fikk de en økt forståelse for behovet for denne pausen.

Kunnskap og atferd kan læres gjennom sosial observasjon, dette var noe Bandura (1986, s. 19-21) fokuserte på gjennom sin sosiale kognitive læringsteori. Ved sosial observasjon og modellering vil man oppleve at andre lykkes eller mislykkes gjennom sin atferd med å utføre en oppgave. Dersom den man observerer lykkes i å utføre oppgaven, vil egen opplevelse av "self-efficacy", mestringstro, øke. På samme måte vil mestringstroen reduseres når man observeres at andre mislykkes. Denne effekten kan styrkes dersom den man observerer og sammenligner seg med, har likheter og samme forutsetninger som en selv. Det er viktig med

mestringstro for læring av ny atferd (Bandura, 1986, s. 399-400). Det blir gjennom animasjonsfilmen i ITH vist konsekvenser av ulike typer atferd fra foreldre, og hva slags reaksjoner det frembringer hos barnet. Det blir vist foreldre som er sinte og frustrerte, og at barnet som et resultat av det blir redd og gråter. Samt at det i filmen blir vist hvordan en mor tar en pause fra et gråtende og utrøstelig barn, utøver positivt selvsnakk, og man ser en påfølgende god mor og barn dyade. Erfaringer fra foreldrene i ITH hvor de forteller om nye handlingsmåter tilsier at de ved modellering hvor en mor viser at hun «lykkes» i sin atferd overfor barnet, også gir dem mestringstro i tilsvarende situasjoner, og gir nye handlingsmåter.

Læring gjennom observasjon gir grunnlag for å endre atferd, samtidig mener Bandura (1986) at for at endringen skal skje må det også ligge en motivasjon bak. Dersom den man observerer opplever negative sanksjoner på grunn av sin atferd, medfører dette at man selv ikke ønsker å kopiere atferden. Positive konsekvenser gir den motsatte effekt (Bandura, 1986, s. 410-412). For foreldrene som gir barna god oppmerksomhet, kan det ligge en motivasjon i å se responsen barna gir tilbake, som for eksempel i form av at de kan vise at de er opptatt av forelderens ansikt, og etter hvert gi blikkontakt og smil.

For foreldre kan det også ligge andre motivasjonsfaktorer til grunn for å endre atferd sammen med barnet. John Bowlby, barnepsykiater og psykoanalytiker, er kjent for sin teori om at følelsesmessig tilknytning til nære omsorgspersoner har en grunnleggende betydning for barnets psykologiske utvikling (Bowlby, 2005). Han mener at foreldre har en ubevisst motivasjonsfaktor i form av et intuitivt omsorgssystem. Denne ubevisste motivasjonen må man også anta ligger til grunn hos foreldrene til å ha en omsorgsfull atferd overfor barnet. Av den grunn kan man anta at foreldrene gjennom den ubevisste motivasjonsfaktoren er lydhøre og motiverte for tilbudene som helsestasjonen har.

Anbefalte handlingsmåter i PURPLE kan virke sammenlignbare med anbefalte handlingsmåter i ITH (Barr, 2021; Barr et al., 2009). De ulike teknikkene som blir foreslått sammen med barnet er å trøste og snakke med barnet, hvis barnets gråt virker svært frustrerende er det anbefalt å legge fra seg barnet en kort stund for så å se til det, og at man aldri skal riste eller skade et spedbarn.

Fujiwara et al. (2012) viser til at en økt andel i intervensjonsgruppen som mottok PURPLE gikk bort fra barnet når de ble frustrerte over barnets utrøstelige gråt (Fujiwara et al., 2012). Resultatet fra Fujiwara et al. (2012) samsvarer med foreldrenes erfaringer fra ITH.

Fujiwara et al. (2012) rapporterer også om at foreldrenes handlingsmåte i form av selvsnakk var høyere i intervensjonsgruppen enn i kontrollgruppen.

Alstergren (2017) og Sæther og Glavin (2021) forteller også om positive foreldreerfaringer fra Cos-P om «Time-out» som foreldrene selv benyttet ved å gå vekk fra barnet for å organisere egne følelser i utfordrende situasjoner. Man kan ved denne handlingsmåten også se likhet med erfaringen som foreldrene i ITH hadde ved å gå vekk fra det gråtende barnet.

I vanskelige situasjoner som når barnet gråter og er utrøstelig gis foreldrene innsikt og øvelse i hvordan de kan beholde egen ro, og hjelpe barnet til å regulere sine følelser. Det blir vist videoer av virkelige situasjoner med foreldre og barn. IYPB har blant annet sin teoretiske forankring i Banduras sosiale læringsteori, modellering og mestringstro. Studier rapporterer om ulike resultater fra IYPB. To studier (Evans et al., 2015; Jones et al., 2016) viser til at IYPB kan gi økt foreldreferdighet hos foreldre som fra før har gode foreldreferdigheter, som økt sensitivitet for barnet, økt verbalt engasjement og økt tilknytning. En annen studie (Pontoppidan, Klest & Sandoy, 2016) sier at IYPB kan gi negativ effekt for foreldre som fra før har lave foreldreferdigheter.

Bandura (1986, s. 19-21) påpeker at læring gjennom observasjon av atferd gir rask læring, og med tanke på at ITH kun er en timessamling kan dette være av betydning for å oppnå en voldsforebyggende effekt av foreldreveiledningsprogrammet.

Forskningen og foreldrenes erfaringer fra foreldreveiledningsprogram tilsier at det å jobbe med handlingsverktøy er betydningsfullt når det gjelder forbedrede foreldreferdigheter.

6.2 Felles foreldreforståelse

Felles foreldreforståelse handler om å utvikle noe man deler i foreldrerollen gjennom henholdsvis deltakelse i et program og ved tilstedeværelse ved hjemmebesøk.

6.2.1 «I trygge hender» er viktig for begge foreldre

Alle foreldrene var samstemte i at både mor og far burde delta på ITH. Både mor og far kan føle på frustrasjon og utfordringer rundt barnet. Samtidig var det bare to informanter som hadde deltatt på ITH sammen med partner. Dette forklarer de med tidspunktet for når ITH

ble gjennomført, at far er på jobb når barnet er fire uker gammelt, og ikke tar seg fri for å være med.

Ifølge Bandura (1986, s. 399) er det flere faktorer som påvirker mestringstro, blant annet sosial påvirkning av andre i eget miljø, og at det er selve opplevelsen av å mestre de problemene man står overfor i hverdagen som er sentralt. Ved at begge foreldrene deltar på ITH skapes det et felles miljø for læring for foreldrene. Man lærer da sammen ved å observere handlinger i filmen, og hva slags konsekvenser det medfører. I den sosiale konteksten i hjemmet kan det være til hjelp hvis både mor og far har fått tilført den samme kunnskapen og handlingsmåtene. Ved at man i krevende situasjoner med barnet kan prøve ut atferd og nye handlingsmåter fra ITH, kan feed-back fra partner medvirke til økt læring og mestring. Bandura mener at for at endring av atferd skal skje så må det også ligge en motivasjon bak (Bandura, 1986, s. 401-412). For foreldrene kan det være motiverende faktor i seg selv at begge deltar på ITH, og er felles om omsorgen for barnet.

Barlow et al. (2016) viser til at deltakere synes det var vanskelig å få støtte fra partner til å implementere de nye handlingsmåtene hjemme når ikke begge hadde deltatt på foreldreveiledningsprogrammet. Det var vanskelig å endre sine egne og partners etablerte vaner (Barlow et al., 2016). En av foreldrene fra ITH påpekte at hun ikke ville belære sin partner, det var ikke hennes oppgave. Dette var noe også Sæther og Glavin (2021) fant i sin studie (Sæther & Glavin, 2021). Forskjellige handlingsmåter fra foreldrene rundt barnet kan føre til konflikt mellom foreldre og være negativt for barnet (Barlow et al., 2016).

Samtidig viser Chen og Chan (2016) til at foreldreveiledningsprogram der hensikten var å redusere barnemishandling viste større effekt der mor var eneste deltaker sammenliknet med program der både far og mor var med. Fedrene hadde mindre utbytte av veiledningen selv om de har en viktig rolle som omsorgsperson i familien (Chen & Chan, 2016).

Informantene i min studie, både mor og far, er enige i at ITH er like viktige for begge. I studien til Chen og Chan (2016) rapporteres det om at far hadde mindre utbytte av foreldreveiledning enn mor.

I oversiktsstudien til Tanninen et al. (2016) rapporterte fedre som hadde deltatt på foreldreveiledningskurs at de hadde fått større respekt for familien sin, og satte mer pris på mors innsats i hjemmet. Veilederne som ble intervjuet i Maxwell et al. (2021) antok grunnen til at få fedre deltok på Cos-P var at det kunne være sterkt følelsesmessig for fedrene ved at programmet har fokus på å vise følelser, og akseptere feil man kan gjøre sammen med

barnet. Dette kan bryte med tradisjonelle mannlige kjønnsnormer hvor det kan være mindre akseptert at fedre viser følelser sammen med andre (Maxwell et al., 2021).

6.2.2 «I trygge hender» ved hjemmebesøk etter fødsel - en viktig arena for å nå begge foreldre

For at både mor og far kunne ha mulighet for å delta på ITH mener flere av informantene at det kunne vært løst ved å gjennomføre ITH på hjemmebesøket etter fødsel.

Det er representativt for de fleste av de presenterte studiene at det som oftest er mor som er deltaker på foreldreveiledningsprogrammene (Barlow et al., 2012; Chen & Chan, 2016; Evans et al., 2015; Fujiwara et al., 2012; Groisberg et al., 2020; Jones et al., 2016; Kohlhoff et al., 2016; Maxwell et al., 2021; Sæther & Glavin, 2021). Ut fra hva informantene erfarer kan det være hensiktsmessig å gjennomføre ITH ved hjemmebesøket da far ofte er til stede, nettopp for å sikre at de er felles om ITH og filmen som vises. Chen og Chan (2016) viser til best effekt i reduksjon av vold mot barn når foreldreveiledningsprogrammene ble gjennomført tidlig, som rett før og etter fødsel (Chen & Chan, 2016). Det er derfor viktig med tidlig intervensjon. Tanninen et al. (2016) så på tidlig intervensjon i en systematisk oversiktsstudie ved hjemmebesøk av helsesykepleier eller sykepleier hos familier med barn fra tre uker til fem år. Foreldre rapporterte om forbedring i praktiske foreldreferdigheter, forbedring i sensitiviteten overfor babyene sine, og foreldrene opplevde større tilfredshet og de ble mer bevisst på når de kunne søke hjelp (Tanninen et al., 2016). Tidlig intervensjon ved hjemmebesøk viser positive effekter for foreldre og barn.

I Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom ligger det som en sterk anbefaling at helsestasjonen helst bør informere familien om risting av spedbarn ved første konsultasjon (Helsedirektoratet, 2017). Første konsultasjon med helsesykepleier er som oftest ved hjemmebesøket etter fødsel, og retningslinjene er med på å støtte opp om at ITH gjennomføres ved hjemmebesøket.

Ved at ITH gjennomføres på hjemmebesøket mister foreldre muligheten for gruppedeltagelsen ved ITH. Dette blir en avveining av hva som er viktigst, å ha størst mulighet til å nå både mor og far for en felles foreldreforståelse, eller deltakelse i gruppe med kanskje bare mor til stede.

6.3 Nye perspektiver på vold mot små barn

Nye perspektiver på vold mot små barn dannes gjennom gjenkjenning for foreldrene i å føle på sinne og frustrasjon overfor barnet, samt en erkjennelse og slags forståelse over at vold mot små barn kan forekomme. Erkjennelsen kom ved at de selv hadde kjent på uventede følelser overfor barnet etter å ha blitt foreldre.

6.3.1 Gjenkjenning og åpenhet om et følelses- og tabubelagt tema

Informantene fortalte at det var gjenkjennelig i ITH å kjenne frustrasjon og irritasjon når barnet gråt. Det var gjenkjennelig det som ble vist i filmen, og det ble fra flere rapportert om erfaringer rundt sinne og frustrasjon. Gjenkjennelig var det også når andre foreldre fortalte i gruppe om vanskelige situasjoner sammen med barnet sitt, hvor de hadde følt på sinne og frustrasjon. I Cos-P vises flere filmsekvenser med foreldre og barn i samspill. Foreldre som har deltatt i Cos-P forteller om det gjenkjennbare både fra samspill med egne barn og fra egen oppvekst (Alstergren, 2017; Kohlhoff et al., 2016; Maxwell et al., 2021; Sæther & Glavin, 2021).

Flere av foreldrene i ITH ga uttrykk for at de følte at det ikke var akseptert å føle på frustrasjon og irritasjon rundt barnet sitt. De mente filmen var til hjelp for å fjerne dette følelsesmessige tabuet, blant annet med det gjenkjennbare som sinne og frustrasjon, og at flere følte på det samme. En informant pekte også på at ITH kunne være til hjelp for mors psykisk helse ved å vise at det kan være vanlig å kjenne på vanskelige følelser. Foreldrene fra ITH synes det var for lite fokus på helsestasjonen på at man kan bli frustrert sammen med barnet sitt.

Andre foreldreveiledningsprogram som IYPB viser til at bruk av IYPB som en forebyggende intervensjon kan gi betydelige fordeler for barn og familier ved at foreldrene får bedre psykisk helse og økt foreldretillit (Evans et al., 2015). Oversiktsstudien til Barlow et al. (2012) viser også til økt psykisk helse hos foreldre etter deltakelse i gruppebaserte foreldreveiledningsprogram.

Ut fra det informantene fortalte kan en tenke at foreldre følte på en form for skam når disse vanskelige følelsene kom. I en forskningsoversikt og intervjustudie om mødres vold mot barn «Jeg kan jo ikke kalle det noe annet vold...» forteller mødre at det er skamfullt å fortelle at man har utøvd vold, og at det er skamfullt å be om hjelp. Særlig mødres bruk av vold var tabubelagt og vanskelig å snakke om, og at det bidro til skammen. Tabuet er sterkt knyttet til

ideen om det gode moderskapet og den normative nulltoleransen mot vold mot barn som er sterk i Norge. Ved at det er tabubelagt å snakke om vold mot barn kan det føre til at denne volden skjules. Mødrene i oversikten opplever at det ikke er rom for å være ærlig overfor venner og bekjente at det å være foreldre er vanskelig (Kruse & Bergman, 2014).

ITH er ment som hjelp til både å forebygge og avdekke vold mot små barn. Når temaet blir tatt opp og det er gjenkjennbart kan man tenke at det for foreldre som står i fare for å utøve vold eller har utøvd vold mot barnet lettere kan be om hjelp. Når følelsene er skam- og tabubelagt kan de være til hinder. ITH skal være til hjelp for å åpne opp om samtale om vold mot små barn. En forelder fra ITH forteller at hun ikke tror at alle tør å spørre helsesykepleier om alt, men at ITH kan åpne mer opp for det.

6.3.2 Erkjennelse av uventede følelser og selvregulering

Å erkjenne kan være å innrømme eller vedgå noe om seg selv (NAOB, 2021). Nesten samtlige av informantene erkjente at de på en måte har forståelse for at vold mot små barn kan forekomme. Erkjennelsen kom fra at de selv hadde kjent på uventede følelser etter å ha fått barn. Overgangen til å bli foreldre var stor, de kunne for eksempel føle på sinne etter søvnmangel, og kunne da være usikre på atferden overfor barnet.

Flere av foreldrene i ITH erkjente og innrømmet for seg selv etter å ha deltatt på ITH, at de ikke kunne utelukke at de kunne utøve vold mot egne barn. Å erkjenne overfor seg selv og andre at man som forelder kan skade barnet sitt kan bidra til å forebygge vold mot barn ved at det kan være et første skritt for å be om hjelp.

Ifølge Bandura (1986, s.20) har man evne til selvregulering. Man oppfører seg ikke bare i forhold til andres forventninger, men atferden baseres også på egne vurderinger.

Selvregulering kan være medvirkende til endring av atferd. Foreldrene erkjente at de hadde kjent på vanskelige følelser overfor barnet som i ytterste konsekvens kunne føre til vold. Denne erkjennelsen hos foreldrene kan være en form for selvregulering, og som igjen kan gi grunnlag for endring av atferd. Endringen av atferd kan blant annet være de nye tillærte handlingsmåtene hos foreldrene, eller å oppsøke hjelp hvis sinne og frustrasjon sammen med barnet tar overhånd.

Foreldre i studien til Tanninen et al. (2016), hvis hensikt hadde å undersøke om foreldreveiledningsprogram fremmet helse og velvære hos småbarnsfamilier, fortalte at foreldrene ble mer bevisst på når de kunne søke hjelp etter gjennomført

foreldreveiledningsprogram. I filmen i ITH fokuseres det på at foreldrene også trenger trøst og støtte, og det oppfordres til at man ikke skal nøle med å søke støtte hvis man har behov for det.

6.4 «I trygge hender»: Et helsefremmende foreldreveiledningsprogram?

Foreldrene forteller om påbegynte endringsprosesser, felles foreldreforståelse og nye perspektiver på vold mot små barn, etter å ha deltatt på foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender». Kan man ved å se foreldrenes erfaringer i lys av Antonovskys salutogene teori anta at «I trygge hender», benyttet universelt ved helsestasjonen, er et helsefremmende foreldreveiledningsprogram?

Antonovsky har understreket at samfunnet har et ansvar for å legge til rette for mestringsstyrker som kan være til hjelp med å gi mennesker en sterk opplevelse av sammenheng (Lindström & Eriksson, 2015). Sett i lys av Antonovsky (2012, s. 39-40), og opplevelse av sammenheng, kan man tenke seg at den nye kunnskapen foreldrene rapportere om ga mer forståelse av hva som er vold, hva som kan utløse vold, og konsekvensene av vold mot små barn. Med den nye kunnskapen fra ITH kan foreldrene oppleve at utfordrende situasjoner sammen med barnet kan bli mer forståelige.

Bevisstgjøring ved å gå inn i seg selv, reflektere over egne følelser og utøve selvsnakk, kan bidra til å gjøre foreldrerollen mer forståelig og dermed begripelig. Veiledningen og informasjonen som blir formidlet gjennom filmen og helsesykepleier er satt sammen i en ordnet, sammenhengende struktur slik at foreldrene ikke skal oppleve det som kaotisk.

Antonovsky (2012, s. 39-40) mener at strukturen er av betydning for at informasjonen skal oppleves forståelig, noe som medfører begripelighet.

De nye handlingsmåtene fra ITH kan gi foreldrene nye ressurser til å takle ulike utfordringer i foreldrerollen. Anerkjennelse og støtte gjennom gruppa og helsesykepleier kan bidra til økt tillit og tro på at en selv har tilstrekkelig med både kunnskap og egenskaper, og er i stand til å håndtere utfordrende situasjoner sammen med barnet. ITH i gruppe kan føre til at foreldre i fellesskap får forsterket forståelse og håndterbarhet i foreldrerollen. Ifølge Antonovsky (2012, s. 40) har en person som har høy grad av håndterbarhet en innstilling til at når livet kjennes vanskelig eller utfordrende så har man ressurser til å takle disse og komme seg

videre i livet. Det kommer fram i intervjuene at helsesykepleier kan være en hjelper med ressurser som foreldrene har personlig og faglig tillit til, de kan spørre om alt når de er usikre, og at det oppleves som betydningsfullt. Antonovsky (2012, s. 40) beskrives begrepet «en legitim annen» som innebærer en annen person som har ressurser, og som kan bistå i vanskelige situasjoner. Det gir tilgang til det som Antonovsky (2012, s.40) beskriver som tilrådelige ressurser, og kan hjelpe til å gjøre foreldrerollen mer håndterbar. Å få anerkjennelse og positiv respons på sin foreldreatferd kan være med på å bekrefte en som mor eller far, gi en større tillit til seg selv i foreldrerollen og bidra til økt mestringsopplevelse. At foreldrene er sammen om ITH kan være viktig for å skape en felles forståelse. I lys av et helsefremmende syn mener Antonovsky at et godt sosialt nettverk med følelse av tilhørighet er en generell motstandsressurs i en stressituasjon (Walseth & Malterud, 2004). Foreldrene blir ansvarliggjort sammen, og kan få en felles forståelse for å oppnå håndterbarhet i situasjoner med barnet. Ved at foreldrene er sammen om ITH skapes det en arena hvor forståeligheten og håndterbarheten kan modellere seg sammen, og gi økt mestringsopplevelse i situasjoner med barnet.

At noe er meningsfullt handler om hvordan man føler at livet er forståelig rent følelsesmessig. Ved meningsfullhet vil man møte problemer og krav som en utfordring som kan løses (Antonovsky, 2012, s. 41). Det gjenkjennelige i ITH som er vanskelig følelsesmessig, kan være med på å gjøre foreldrerollen mer forståelig. Foreldrene kan kjenne på mer meningsfullhet i utfordrende situasjoner med barnet. Erfaringsdelingen i gruppe, gjenkjennelsen og erkjennelsen kan være til hjelp for foreldrene å følelsesmessig forstå livet. Antonovsky (2012, s. 41) hevder at hvis livet er forståelig rent følelsesmessig, kan opplevelsen av livet eller situasjonen bli meningsfull.

Antonovsky er forsiktig med å rangere komponentene etter grad av viktighet, men anser mening som en sterk drivkraft for indre motivasjon. Meningsfullhet er den viktigste komponenten i opplevelsen av sammenheng (Antonovsky, 2012, s. 44). Det sies at å være foreldre i seg selv oppleves som meningsfullt, og at det å få barn er et eksistensielt behov (Bowlby, 2005). Når meningen med å få barn oppleves som så viktig for foreldre kan det i seg selv være med å gi styrke i vanskelige og utfordrende situasjoner sammen med barnet, og intuitivt er med på å styrke foreldrenes opplevelse av sammenheng. Ved at foreldrene har

fått ervervet ny kunnskap om vold, samt bevisstgjøring og refleksjon over egne følelser skapes det en type forståelighet som gjør det som skjer med barnet og seg selv som forelder mer begripelig. Foreldrene beskriver en ny innsikt som også påvirker deres stressmestring i utfordrende situasjoner med barnet. De ser at egne reaksjoner kan ha stor påvirkning på barnas adferd. Det som skjer i foreldrerollen, er mer forutsigbart og forståelig. Gjennom å tilegne seg nye handlingsmåter har man ressurser for å møte det som er krevende, og foreldrerollen blir mer håndterbar (Antonovsky, 2012, s. 40).

Ved å få en felles forståelse av begripeligheten og håndterbarheten sammen med partner og i en eventuell gruppe, kan det indikere en endringsprosess og et nytt perspektiv på vold mot små barn. Gjenkjennelse og erkjennelse er også med på at en ser på vold mot små barn med nye øyne, og det går opp for en av at det er av betydning å lære og forstå mer av dette. Kravene og utfordringene som stilles til å være foreldre gjør det verdt investeringen og deltakelsen i ITH.

Erfaringene hos foreldrene fra ITH, ved påbegynte endringsprosesser, felles foreldreforståelse og nye perspektiver på vold mot små barn, kan indikere at foreldrene for eksempel ikke vil definere barnets gråt som en stressfaktor lenger. Foreldrene vil kunne møte gråten med mestringsopplevelser ved hjelp blant annet fra nye handlingsmåter (Antonovsky, 2012, s. 142-143). Foreldrene tilpasser seg kravet som gråten stiller gjennom en sterkere opplevelse av sammenheng etter ITH.

Ifølge Antonovsky (2012, s. 133) har foreldre med en sterk opplevelse av sammenheng stor sannsynlighet for å forme barnets livsopplevelser i samme retning, slik at barnet også utvikler en sterk opplevelse av sammenheng. Barna vil da oppleve verden som begripelig, håndterbar og meningsfull, noe som kan være helsefremmende for dem. For barn som opplever autoritære foreldre, som bruker straff og trusler, kan dette føre til holdninger om at egne tanker og meninger ikke har betydning. Hvis foreldrene opptre uforståelig og uforutsigbart, vil barna lære at det er nytteløst å prøve å forstå og påvirke det som skjer, de vil ikke møte problemer og krav som en utfordring som kan løses (Walseth & Malterud, 2004).

Antonovsky hevder at de tre komponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet vil påvirke hverandre og prege et menneske på forskjellig vis (Antonovsky, 2012, s. 42-44). Ut

fra dette kan en tenke seg at man vil finne ulike typer foreldre som kan ha lav grad av ett eller flere komponenter, og høy grad av andre, og at det kan påvirke foreldrerollen.

Innenfor det helsefremmende perspektivet er det å øke den psykiske robustheten hos foreldre av stor betydning for å forebygge vold, og for en god utvikling og velvære hos barnet. Formålet med foreldreveiledning er blant annet å bidra til å styrke foreldrenes mestring av omsorgsrollen for å fremme barnets utvikling og forebygge psykiske vansker.

Det er ønskelig at foreldrene bli mer sensitive for barnas signaler og bedre i stand til å møte barnas behov (Helsedirektoratet, 2017). Foreldreerfaringer sett i lys av Antonovskys salutogene modell indikerer at å benytte ITH som et universelt foreldreveiledningsprogram, hvis hensikt er å forebygge vold mot små barn, har styrket foreldrenes mestringsopplevelser og gitt dem en sterkere opplevelse av sammenheng. Sett i lys av dette kan man anta at «I trygge hender» faller inn under helsestasjonstjenestens helsefremmende og forebyggende formål.

7 Konklusjon

Foreldrene som deltok på «I trygge hender» var i sin helhet fornøyde med foreldreveiledningsprogrammet. De påpekte at animasjonsfilmen i ITH var effektiv og fengende med mye bilder og lyd, og tydelige poeng. Samtlige foreldre erfarte å ha utbytte av å ha deltatt på «I trygge hender».

Foreldrene opplever å ha fått ny kunnskap om hva som er vold mot små barn. De har fått konkrete handlingsmåter som de benytter i utfordrende situasjoner med barnet. Dette har ført til en påbegynt endringsprosess hos dem. De har opplevd normalisering av at det kan være vanlig å kjenne på sinne og frustrasjon overfor barnet. Foreldrene er samstemte i at begge foreldrene bør delta i programmet, da begge foreldrene kan føle på disse vanskelige følelsene. Programmet er med på å skape en felles foreldreforståelse. Foreldrene har erkjent for seg selv og andre at de har kjent på sinne og frustrasjon, og ikke kan utelukke at de selv kan utøve vold mot barn. Ved at foreldrene får forståelse for, gjenkjenner og erkjenner disse følelsene kan det bli lettere å be om hjelp og støtte. Til sammen skaper dette nye perspektiver på vold mot små barn.

Fra foreldreerfaringene om ny kunnskap, felles foreldreforståelse og nye perspektiver på vold mot små barn kan det ut til at foreldrene har fått styrket sine mestringsopplevelser som gir en sterkere opplevelse av sammenheng når de er sammen med barnet.

Det kan se ut til at «I trygge hender» oppfyller noen av de intensjonene som Antonovskys forståelse av helse og opplevelse av sammenheng har, og at ITH kan være et helsefremmende foreldreveiledningsprogram som kan bidra til voldsforebygging mot små barn. Dette kan tilsi at «I trygge hender» har et potensial til fortsatt å bli benyttet universelt som foreldreveiledningsprogram på helsestasjoner i Norge.

7.1 Implikasjon for videre praksis og forskning

Resultatet av studien indikerer at foreldrene opplever å ha fått ny kunnskap om hva som er vold mot små barn. De har fått konkrete handlingsmåter som de benytter i utfordrende situasjoner med barnet. Dette har ført til en påbegynt endringsprosess hos dem. Det foreligger ikke forskningsgrunnlag for «I trygge hender» da dette er et forholdsvis nytt foreldreveiledningsprogram. Foreldreveiledningsprogrammet er nå tatt i bruk på mange helsestasjoner i Norge, og det blir viktig å undersøke videre hva slags betydning ITH har for

foreldre og barn som tidlig intervensjon på helsestasjonen. Selve intervensjonen er kortvarig, ca. en time, og foregår over en samling. Videre forskning bør fokusere på om det kan være hensiktsmessig med flere samlinger for repetisjon av temaet. Tidspunktet for intervjuene i denne studien fant sted kort tid etter intervensjonen, ca. 14 dager. Det vil si at det er kortvarige erfaringer som er delt. Det ville vært interessant å utforske foreldrenes erfaringer med programmet også over et noe lenger tidsperspektiv.

Det reises flere viktige spørsmål rundt ITH ut fra foreldrenes erfaringer. Alle foreldrene var samstemte i at begge foreldrene bør delta på ITH, likevel tar far seg sjelden fri for å være med på helsestasjonen og delta på en timessamling med «I trygge hender». For å sikre at begge foreldrene deltar mener flere av foreldrene at ITH bør gjennomføres ved hjemmebesøket rett etter fødsel. Far er ofte til stede ved hjemmebesøket. Det kan være interessant i videre forskning å undersøke hva som er til det beste for foreldrene og barna, om begge foreldrene deltar, eller om en forelder får med seg positive effekter ved gruppedeltagelse.

Helsesykepleiers rolle i gjennomføringen av programmet blir ikke belyst i denne studien, noe som også kunne vært utgangspunkt for videre forskning.

Flere av foreldrene savnet kontaktopplysninger til døgnåpne hjelpetelefoner dersom de skulle ha behov for det. Det finnes en døgnåpen Foreldresupport fra Mental Helse som kan tenkes å være nyttig å presentere sammen med ITH i videre praksis på helsestasjonen.

De ti informantene i studien hadde alle positive erfaringer fra foreldreveiledningsprogrammet «I trygge hender», dette tilsier at erfaringene kan være et viktig bidrag ved argumentasjon og begrunnelse for å videreutvikle og benytte «I trygge hender» i helsestasjonstjenesten, og etter hvert inn i skolehelsetjenesten.

Litteraturliste

- Alstergren, H. K. (2017). *Foreldre-erfaringer etter COS-P (Circle of Security–Parenting)* [Masteroppgave, Høgskolen i Innlandet-Lillehammer].
<http://hdl.handle.net/11250/2457425>
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory* (Bd. 1). Englewood Cliffs Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action*. Englewood Cliffs Prentice Hall.
- Barlow, J., Bergman, H., Kornør, H., Wei, Y., Bennett, C. & Barlow, J. (2016). Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in young children. *Cochrane Database Syst Rev*, 2019(10), CD003680-CD003680.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003680.pub3>
- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V. & Bennett, C. (2012). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Campbell Systematic Reviews*, 8(1), 1-197.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002020.pub4/full>
- Barr, M. (2021, 27.09.21). *What is the Period of PURPLE Crying?* National Center on Shaken Baby Syndrome. <http://www.purplecrying.info/sub-pages/about/about-us.php>
- Barr, R. G., Barr, M., Fujiwara, T., Conway, J., Catherine, N. & Brant, R. (2009). Do educational materials change knowledge and behaviour about crying and shaken baby syndrome? A randomized controlled trial. *Cmaj*, 180(7), 727-733.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.081419>
- Borgen, G., Dyb, G., Haftstad, G., Jensen, T., Langballe, Å., Myhre, M., Nikolaisen, J. & Øverlien, C. (2011). *Seksuelle og fysiske overgrep mot barn og unge* (ISBN 978-82-8122-040-9). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/seksuelleogfysiskeovergrepmotbarn_kunnskapsstatus_revidert2011.pdf
- Bowlby, J. (2005). *A secure base : clinical applications of attachment theory*. Routledge.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Brevik, K., Eng, H., Kaiser, S., Karjalainen, P., Kurki, M., Kyrrestad, H., Laajasalo, T., Martinussen, M., Merikukka, M. & Peltonen, K. (2021). *The First 1000 Days in the*

- Nordic Countries: Psychosocial Interventions and Psychological Tests: A Review of the Evidence.* Nordic Council of Ministers. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1571297/FULLTEXT01.pdf>
- Bråten, B. & Sønsterudbråten, S. (2016, 19.10.2016). *Foreldreveiledning – virker det? En kunnskapsstatus.* Fafo. Hentet 29.07.2021 fra <https://www.fafo.no/images/pub/2016/20591.pdf>
- CDC. (2009, 18.11.21). *Parent Training Programs: Insight for Practitioners.* Centers for Disease Control. Hentet 18.oktober 2021 fra https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/parent_training_brief-a.pdf
- Chen, M. & Chan, K. L. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 17*(1), 88-104. <https://doi.org/10.1177/1524838014566718>
- Deyo, G. M. (2012). *The Relationship of Maternal Stress and Coping, Development Knowledge, and Infant Crying to Maternal Abuse Risk at Two Months* [The Ohio State University].
- DUÅ. (2021). *De Utrolige Årene.* Hentet 12. oktober 2021 fra <https://dua.uit.no/>
- Eng, H., Ertesvåg, S. K., Frønes, I. & Kjøbli, J. (2017). *Den krevende foreldrerollen.* Gyldendal Fakta.
- Evans, S., Davies, S., Williams, M. & Hutchings, J. (2015). Short-term benefits from the incredible years parents and babies programme in Powys. *Community Practitioner, 88*(9), 46.
- Folkehelseinstituttet. (2020, 30.11.2020). *Avstand, sosial og fysisk kontakt.* Folkehelseinstituttet. Hentet 04.01.2021 fra <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/avstand-kontakter/?term=&h=1>
- Fujiwara, T., Yamada, F., Okuyama, M., Kamimaki, I., Shikoro, N. & Barr, R. G. (2012). Effectiveness of educational materials designed to change knowledge and behavior about crying and shaken baby syndrome: A replication of a randomized controlled trial in Japan. *Child Abuse Negl, 36*(9), 613-620. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.07.003>

- Geeraert, L., Van den Noortgate, W., Grietens, H. & Onghena, P. (2004). The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. *Child maltreatment*, 9(3), 277-291.
<https://doi.org/10.1177/1077559504264265>
- Groisberg, S., Hashmi, S. S. & Girardet, R. (2020). Evaluation of the Period of PURPLE Crying: an abusive head trauma prevention programme. *Child abuse review*, 29(3), 291-300.
<https://doi.org/10.1002/car.265>
- Helse og omsorgstjenesteloven. (2018). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* (LOV-2011-06.24-30-§3-1, LOV-2011-06-24-30-§3-2, LOV-1994-08-05-55-§3-8). Helse- og omsorgsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584?q=helsestasjonen>
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Hofstad, E. (2019). «I trygge hender» er blitt verdenskjent. *Sykepleien*. no.
<https://sykepleien.no/2019/10/i-trygge-hender-er-blitt-verdenskjent>
- Isdal, P. (2000). *Meningen med volden*. Kommuneforl.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg. utg.). Abstrakt.
- Johannessen, L. E., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori?: nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforl.
- Jones, C. H., Erjavec, M., Viktor, S. & Hutchings, J. (2016). Outcomes of a comparison study into a group-based infant parenting programme. *Journal of child and family studies*, 25(11), 3309-3321.
<https://doi.org/10.1007/s10826-016-0489-3>
- Joyce, T. & Huecker, M. (2018). Pediatric Abusive Head Trauma.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499836/>
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H. & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]*.

<https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>

Kohlhoff, J., Stein, M., Ha, M. & Mejaha, K. (2016). The Circle of Security Parenting (COS-P) intervention: Pilot evaluation. *Australian journal of child and family health nursing*, 13(1), 3-7. [https://web-p-ebsohost-](https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.vid.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=6b1da317-b2e6-4e07-a939-adf88b30fe5a%40redis)

[com.ezproxy.vid.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=6b1da317-b2e6-4e07-a939-adf88b30fe5a%40redis](https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.vid.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=6b1da317-b2e6-4e07-a939-adf88b30fe5a%40redis)

Kriplos. (2019). *Alvorlig vold mot små barn*. Politiet.

<https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/vold-mot-barn/alvorlig-vold-mot-barn.pdf>

Kruse, A. E. & Bergman, S. (2014). *Jeg kan jo ikke kalle det noe annet enn vold...* (ISBN 978-82-8122-079-9). (En forskningsoversikt og en intervjustudie om mødres vold mot barn, Issue. N. k. o. v. o. t. stress.

<https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/jeg-kan-jo-ikke-kalle-det-noe-annet-enn-vold.pdf>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. utg.). Gyldendal akademisk.

Kvarv, S. (2010). *Vitenskapsteori : tradisjoner, posisjoner og diskusjoner*. Novus.

LaH. (2019). *I trygge hender*. Norsk sykepleierforbund. Hentet 29.07.2021 fra

<https://www.nsf.no/fg/helsesykepleiere/i-trygge-hender-0>

Lindström, B. & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese : helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Gyldendal akademisk.

Lundahl, B. W., Nimer, J. & Parsons, B. (2006). Preventing child abuse: A meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice*, 16(3), 251-262.

<https://doi.org/10.1177/1049731505284391>

Løvgren, M., Stefansen, K., Smette, I. & Mossige, S. (2017). Barn og unges utsatthet for fysisk vold fra foreldre. Endringer i mild og grov vold fra 2007 til 2015. *Tidsskriftet NorgesBarnevern*, 94(02), 110-124.

<https://www.idunn.no/tnb/2017/02/barn-og-unges-utsatthet-for-fysisk-vold-fra-foreldre-endri>

- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 122(25), 2468-2472.
<https://tidsskriftet.no/2002/10/tema-forskningsmetoder/kvalitative-metoder-i-medisinsk-forskning-forutsetninger-muligheter>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. utg.). Universitetsforl.
- Maxwell, A. M., Reay, R. E., Huber, A., Hawkins, E., Woolnough, E. & McMahon, C. (2021). Parent and practitioner perspectives on Circle of Security Parenting (COS-P): A qualitative study. *Infant Ment Health J*, 42(3), 452-468.
<https://doi.org/10.1002/imhj.21916>
- Meld. St. 15 (2012-2013). *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner - Det handler om å leve*. D. k. j.-o. beredskapsdepartement.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/1cea841363e2436b8eb91aa6b3b2d48e/no/pdfs/stm201220130015000dddpdfs.pdf>
- Mossige, S. & Stefansen, K. (2016). Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007-2015. Hentet 20.10.2020 fra <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5104/Vold-og-overgrep-mot-barn-og-ung-NOVA-Rapport-5-16-web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- NAOB. (2021). *Erkjennelse*. Det norske akademis ordbok. Hentet 02. november 2021 fra <https://naob.no/ordbok/erkjennelse>
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (2018). *Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid-Vold i nære relasjoner*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress,. <https://voldsveileder.nkvt.no/hva-er-vold-naere-relasjoner/>
- NESH, D. n. f. k. (2016). *Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora*, . <https://www.forskningsetikk.no/om-oss/komiteer-og-utvalg/nesh/>
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS medicine*, 9(11), 31.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>

- NOU 2017:12. (2017). *Svikt og svik — Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. B.-o. likestillingsdepartementet. Barne- og likestillingsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-12/id2558211/>
- Nylander, G. (1999). *Mamma for første gang*. Gyldendal Fakta.
- Pettersen, E. L. (2017). «*Materiell til bruk for helsesøstre i helsestasjonen for å forebygge, avdekke og avverge vold og overgrep mot barn under ett år*». Prosjektgruppe LaH.
- Pontoppidan, M., Klest, S. K., Patras, J. & Rayce, S. B. (2016). Effects of universally offered parenting interventions for parents with infants: a systematic review. *BMJ open*, 6(9), e011706.
<https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011706>
- Pontoppidan, M., Klest, S. K. & Sandoy, T. M. (2016). The incredible years parents and babies program: A pilot randomized controlled trial. *PloS one*, 11(12), e0167592.
<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0167592&typ=e=printable>
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode : en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utg. utg.). Universitetsforl.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K. & Marvin, B. (2015). Trygghetssirkelen—en tilknytningsbasert intervensjon. *Gyldendal akademisk: Oslo*.
- Rayce, S. B., Poulsen, M. H. & Karmsteen, K. (2016). *Vold i opdragelsen*. SFI-Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
https://kriminalitetsforebygging.no/wp-content/uploads/2016/11/Notat_Vold_i_opdragelsen_final_2.pdf
- Regjeringen. (2019). *Vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom*. B.-o. familiedepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/bekjemper-vold-og-seksuelle-overgrep-mot-barn-og-ungdom/id2398050/>
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet: fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Fagbokforlaget.
- Skårderud, F. & Sommerfeldt, B. (2008). Mentalisering—et nytt teoretisk og terapeutisk begrep. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Hentet 15.09.2021 fra

<https://tidsskriftet.no/2008/05/kronikk/mentaliserings-et-nytt-teoretisk-og-terapeutisk-begrep>

Spinnangr, T. E. (2020). Sykepleiere kan hindre vold mot spedbarn. *Sykepleien. no*.

<https://sykepleien.no/meninger/2020/08/sykepleiere-kan-hindre-vold-mot-spedbarn>

SSB. (2021, 17.06.21). *Kommunehelsetenesta*. Statistisk sentralbyrå. Hentet 26. juli 2021 fra

<https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/kommunehelsetenest>

Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M. & Dees, J. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and violent behavior, 14*(1), 13-29.

<https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>

Sæther, K. M. & Glavin, K. (2021). Et «pålogget» foreldreskap - foreldres erfaringer med foreldreveiledningskurset Circle of Security-Parenting, COS-P. *Nordisk sykeplejeforskning, 11*(1), 22-34.

<https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-01-03>

Tanninen, H.-M., Häggman-Laitila, A., Pietilä, A.-M. & Kangasniemi, M. (2016). The content and effectiveness of home-based nursing interventions to promote health and well-being in families with small children: a systematic review. *Scand J Caring Sci, 30*(2), 217-233. <https://doi.org/10.1111/scs.12251>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse* (Bd. 5). Fagbokforlaget Bergen.

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis : innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal akademisk.

Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal norsk forlag AS, (3).

VID. (2019, 28.03.19). *Rutine for behandling av personopplysninger i forskning og studentoppgaver ved VID vitenskapelige høgskole*. VID vitenskapelige høgskole. Hentet 13. november 2021 fra <https://www.vid.no/site/assets/files/16240/rutine-for-behandling-av-personopplysninger-i-forskning-og-studentoppgaver-ved-vid-vitenskapelige-hogskole-vid-1.pdf?1zeaqv>

Waldum-Grevbo, K. S. (2020). "I trygge hender". *Norsk sykepleierforbund*.

<https://www.nsf.no/vis-artikkel/4060259/264661/%22I-trygge-hender%22>

- Walseth, L. T. & Malterud, K. (2004). Salutogenese og empowerment i allmenmedisinsk perspektiv. *Tidsskrift for Den norske legeförening*. Hentet 10. september 2021 fra <https://tidsskriftet.no/2004/01/kronikk/salutogenese-og-empowerment-i-allmenmedisinsk-perspektiv>
- Webster-Stratton, C. H. & Reid, M. J. (2011). The Incredible Years Program for children from infancy to pre-adolescence: Prevention and treatment of behavior problems. I *Clinical handbook of assessing and treating conduct problems in youth* (s. 117-138). Springer.
- Wesseltoft-Rao, N., Holt, T. & Helland, M. S. (2017). Gruppetiltak og kurs for foreldre: Norsk praksis, erfaringer og effektevalueringer (Folkehelseinstituttet 2017). <https://fhi.no/publ/2017/gruppetiltak-for-foreldre.--norsk-praksis-erfaringer-ogeffektevalueringe>
- WHO. (2020). *Global status report on preventing violence against children 2020* (924000419X). World Health Organization. W. H. Organization. [file:///C:/Users/hhas/Downloads/9789240006379-eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hhas/Downloads/9789240006379-eng%20(1).pdf)
- Wu, S. S., Ma, C.-X., Carter, R. L., Ariet, M., Feaver, E. A., Resnick, M. B. & Roth, J. (2004). Risk factors for infant maltreatment: a population-based study. *Child abuse & neglect*, 28(12), 1253-1264. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.07.005>

Vedlegg

Vedlegg 1- Intervjuguide

«Hvilke erfaringer har foreldre med veiledningsmateriellet «I trygge hender»?» - Intervjuguide

Rammesetting for intervjuet: ca. 1 time.

Oppstart:

Uformell samtale første 5 minutter med kort informasjon om forventninger og erfaringer med det å bli forelder. Det vil også informeres kort om prosjektet og problemstillingen. Forklar hva intervjuet skal brukes til. Avklar evt. spørsmål rundt anonymitet og taushetsplikt. Informer om lydbåndopptak, samtykke, rett til å trekke seg og oppbevaring / sletting av informasjon etter at prosjektet er avsluttet.

Intervjudel med lydbåndopptak: Åpne hovedspørsmål med mulighet for utfyllende oppfølgingsspørsmål:

- **Bakgrunnsinformasjon**

- Alder

- Hvor mange barn?

- Barnets alder?

- Lever du, eller bor du sammen med en annen voksen?

- Har du sett filmen i gruppe eller individuelt?

- **Kan du fortelle hvordan det var for deg å se filmen «I trygge hender» på helsestasjonen?**

- Ble du overrasket over at en film med temaet, vold mot barn, vises på helsestasjonen?

- Var det ny informasjon for deg?

- Tenkte du noe på temaet for konsultasjonen «I trygge hender» i forkant?

- Hva tenker du om temaet vold mot små barn etter å ha sett «I trygge hender»?

- Spesielle sekvenser i filmen som «fanget» deg ekstra?

- Noe som var vanskelig for deg å forstå?

- Hva synes du var bra?

-Hva likte du ikke?

-Noe du synes skulle vært annerledes med filmen?

- **Hva synes du om at temaet ble brakt på bane i form av en film?**

-Kunne det vært andre, bedre måter å få veiledning rundt temaet om på helsestasjonen? Forslag?

-Hvordan var det for deg at det var en film som ble vist, istedenfor undervisning/veiledning fra helsesykepleier?

-Hva med informasjonsmengde? For lang film/for kort film?

-Hva tenker du om språket i filmen, ord og uttrykk?

-Sterke virkemidler?

-Synes du at filmen bør ses sammen i gruppe eller i enkeltkonsultasjon? Hvorfor?

-Hvordan var det å se filmen sammen med helsesykepleier?

-Hvordan var tidspunktet for presentasjonen av filmen med tanke på barnets alder? For sent/for tidlig?

- **Kan du si noe om filmen var nyttig for deg**

-Når det nå har gått noen uker siden du så filmen på helsestasjonen, hvordan er det å være forelder nå? Hva er evt. annerledes nå etter å ha sett filmen?

-Hvem tenker du at du kan snakke med hvis du har frustrasjon rundt det å være forelder? –Hva tenker du om å snakke med andre om dette? Hvem kan du søke støtte hos?

-Var du klar over at å riste et barn var så farlig?

- **Hadde du hørt om filmen «I trygge hender» før møtet med helsestasjonen?**

-Hvor hadde du hørt om det? Og hva visste du om det?

-Har du snakket med andre om innholdet i filmen?

-Har du sett filmen igjen?

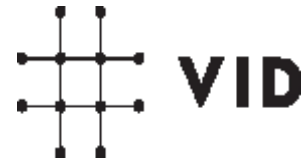
Avslutningsdel

Noe informanten ønsker å fortelle eller ta opp som ikke har vært berørt?

Noe informanten ønsker å tilføye som vi ikke har kommet inn på i samtalen?

Vedlegg 2- Forespørsel til leder for helsestasjonen

Hanne Søreng Engen,
Masterstudent,
VID, vitenskapelige høyskole



Navn på helsestasjon
v/ leder, helsestasjonen,
helsestasjonens adresse

Forespørsel om hjelp til rekruttering til forskningsprosjektet «Hvilke erfaringer har foreldre med veiledningsmateriellet «I trygge hender»?»

Prosjektet er en masteroppgave ved VID vitenskapelige høyskole, Oslo, via studiet Master i sykepleie med et kommunehelsetjenesteperspektiv, med fordypning i helsesykepleiertjenesten.

Prosjektets formål er å søke ny kunnskap om foreldres erfaringer med voldsforebygging på helsestasjonen gjennom veiledningsmateriellet «I trygge hender». Økt kunnskap om dette har betydning for hvordan helsesykepleiere på en god måte kan gi informasjon om hvordan de som foreldre på best mulig måte kan få kunnskap om risikoene ved vold mot barn. Det er viktig å vite konsekvensene av å riste et barn, og om risikoen for å påføre barnet alvorlige hodeskader. For foreldre er det viktig å få råd om hvordan en kan takle utfordrende situasjoner med barnet sitt, og hvor viktig det er å beholde roen når man blir frustrert.

Til prosjektet søkes det nå informanter, og jeg håper at dere ved helsestasjonen vil være behjelpelig med å formidle informasjon om prosjektet og hjelpe til med å rekruttere deltakere.

Til studien ønskes foreldre som har deltatt på «I trygge hender» til intervju. Intervjuene vil foregå enkeltvis, enten ved å møtes eller via Zoom, og tar ca. en time. Foreldrene bør snakke godt norsk, slik at det ikke er behov for tolk. Barnet bør være ca. seks til åtte uker gammelt når intervjuet finner sted, og at det er ca. to til fire uker etter at de har deltatt på «I trygge hender». Utover dette er det ingen andre kriterier. Konsultasjonen «I trygge hender» ved to til fire ukers alder vil være riktig tidspunkt for presentasjon av prosjektet. Målet er 10 informanter.

I intervjuet vil foreldrene få mulighet til å fortelle om sine erfaringer med å bli vist filmen «I trygge hender». Jeg vil snakke med dem om innholdet, formen og nytten av å se filmen.

Alle personopplysninger vil bli anonymisert og behandles konfidensielt. All deltakelse er frivillig og deltakerne kan når som helst trekke seg fra prosjektet. Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS, referansekode 327538, og følger generelle forskningsetiske prinsipper.

Slik rekrutterer dere til prosjektet:

- Informere aktuelle deltakere om prosjektet ved konsultasjonen «I trygge hender».
- Dele ut informasjonsskriv + samtykkeerklæring.
- Ved ønsket deltakelse legges samtykkeskjema i vedlagte, lukket konvolutt på helsestasjonen, som videreformidles til meg. Jeg vil så ta kontakt direkte med foreldrene for å avtale tid og sted for intervjuet.

Dersom dere har spørsmål til studien, ta gjerne kontakt med masterstudent Hanne Søreng Engen, tlf. 98 48 74 41, e-post: hannesengen@live.no, eller førsteamanuensis, PhD. Anita Strøm ved VID vitenskapelige høyskole, Oslo, tlf. 95 02 14 91, e-post: anita.strom@vid.no.

Jeg håper dere har mulighet til å hjelpe meg ved å bidra med rekruttering av informanter til prosjektet.

På forhånd takk!

Med hilsen

Hanne Søreng Engen

Masterstudent, VID vitenskapelige høyskole, Oslo

Vil du delta i forskningsprosjektet
” *Hvilke erfaringer har foreldre med veiledningsmateriellet*
i «I trygge hender»?»?



Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke erfaringer fra filmen «I trygge hender», som blir presentert på helsestasjonen. Filmen har som mål å gi foreldre kunnskap om hvordan de kan bli tryggere som foreldre, og hvor viktig det er å bevare roen når man blir frustrert, samt få kunnskap om hvor skadelig vold er mot barn. Studien søker foreldres erfaringer etter å ha sett filmen.

Formål

Prosjektets formål er å søke ny kunnskap om foreldres erfaringer med voldsforebygging på helsestasjonen gjennom filmen «I trygge hender». Økt kunnskap om dette har betydning for hvordan helsesykepleiere på en god måte kan gi informasjon om hvordan du som forelder på best mulig måte kan få kunnskap om risikoene ved vold mot barn. For foreldre er det viktig å få råd om hvordan en kan takle utfordrende situasjoner med barnet sitt, og hvor viktig det er å beholde roen når man blir frustrert.

Prosjektet er en masteroppgave ved VID vitenskapelige høyskole, Oslo, via studiet Master i sykepleie med et kommunehelsetjenesteperspektiv.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

VID vitenskapelige høyskole, Oslo, ved førsteamanuensis, PhD., Anita Strøm er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta

Målgruppen er foreldre til barn som er ca. 6-8 uker gamle og har deltatt på «I trygge hender». Planen er å intervju 10 foreldre, foreldrene vil bli rekruttert fortløpende etter å ha sett filmen «I trygge hender». Du er blitt forespurt om å delta i prosjektet fordi du er i målgruppen for studien.

Hva innebærer det for deg å delta?

Datainnsamling vil foregå gjennom et intervju med masterstudent. I intervjuet vil du få mulighet til å fortelle om dine erfaringer med filmen «I trygge hender». Intervjuene vil foregå enkeltvis, enten ved møtes personlig eller via Zoom. Foregår intervjuet gjennom Zoom følges VIDs retningslinjer for bruk av Zoom i forskningsintervjuer. Selve intervjusituasjonen vil ta ca. 1 time. Samtalen vil bli tatt opp på bånd.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er kun student og veileder ved VID vitenskapelige høyskole som har tilgang til opplysningene du har gitt.
- Navn og kontaktopplysninger vil bli oppbevart adskilt fra resten av materialet.
- I datamaterialet vil navn, kontaktopplysninger, helsestasjonsdistrikt og sted bli anonymisert.
- Samtykkeerklæringene vil bli oppbevart separat og innelåst.
- Datamaterialet vil bli oppbevart på kryptert minnepinne i låsbart skap.

Studien vil bli brukt som grunnlag i artikkel til publikasjon i sykepleiefaglig tidsskrift. Deltakerne i studien vil ikke kunne gjenkjennes.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 30.06.2022. Personopplysninger og opptak vil da bli slettet.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra VID vitenskapelige høyskole, Oslo har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- VID vitenskapelige høyskole, Oslo, ved førsteamanuensis, PhD., Anita Strøm, tlf. 95 02 14 91, anita.strom@vid.no.
- Vårt personvernombud, Nancy Yue Liu, personvernombud@vid.no.
- Masterstudent Hanne Søreng Engen, tlf. 98 4874 41, hannesengen@live.no.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Anita Strøm
Prosjektleder

Hanne Søreng Engen
Student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Hvilke erfaringer har foreldre med veiledningsmateriellet «I trygge hender»?*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervjustudien

Jeg kan treffes på tlf:.....og e-post:.....

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet etter planen 30.06.22.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4- Godkjenning fra NSD

NSD sin vurdering

Skriv ut

Prosjekttittel

Hvilke erfaringer har foreldre med veiledningsmateriellet "I trygge hender"?

Referansenummer

327538

Registrert

16.12.2020 av Hanne Søreng Engen - hannesengen@live.no

Behandlingsansvarlig institusjon

VID vitenskapelige høyskole / Fakultet for helsefag / Fakultet for helsefag Oslo

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Anita Strøm, anita.strom@vid.no, tlf: 95021491

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Hanne Søreng Engen, hannesengen@live.no, tlf: 98487441

Prosjektperiode

01.01.2021 - 30.06.2022

Status

21.12.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

21.12.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg 21.12.2020. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.06.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER NSD

vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Dersom du benytter en databehandler i prosjektet må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)