



Masterstudium i sykepleie - klinisk forskning og
fagutvikling deltid

Masteroppgave MASYD5950

September 2021

Ungdomsforeldres erfaringer med
International Child Development
programme- ICDP

Kandidatnavn: Anette Cecilie Lund
Kandidatnummer: 301
Institusjonsnummer: 215
Emnekode: MASYD5950_V19_215

Antall ord: 4959, 30 studiepoeng

Fakultet for helsevitenskap
OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

Sammendrag

Bakgrunn: Et godt samspill mellom foreldre og barn kan positivt påvirke barns helse og utvikling. International Child Development Programme (ICDP) er et foreldreveiledningsprogram med hensikt å styrke samspillet mellom barn og foreldre.

Hensikt: Å undersøke ungdomsforeldrenes opplevelser og erfaringer med deltakelse i ICDP.

Metode: Studien er en kvalitativ intervjustudie, med intervjuer av 10 foreldre. Deltakerne er fra tre steder i landet, fordelt over fire ulike grupper i perioden 2019-2021. Dataene ble analysert i henhold til Graneheim og Lundemanns innholdsanalyse.

Resultater: Fire temaer ble identifisert. 1) Økt bevissthet, 2) Fra usikkerhet til mer trygghet. 3) Bedret samspill mellom ungdom og foreldre. 4) Muligheter og begrensninger med ICDP.

Konklusjon: Ungdomsforeldre i studien opplever at de fikk økt bevisstgjøring i foreldrerollen, ble tryggere og fikk et bedre samspill med ungdommen og sin partner. ICDP gir foreldrene muligheten til økt kunnskap og sosial kontakt med andre ICDP-deltakere. Dette bidro til normalisering av ungdomsutfordringene og opplevelse av bedre regulering av egne og ungdommens følelser. Foreldrene opplevde oppfølging av hjemmeoppgavene som en begrensning i programmet og at bedre implementering av hjemmeoppgavene vil kunne styrke ICDP programmet.

Nøkkelord: ICDP, samspill, foreldrestøtte, ungdom, erfaringer

Abstract

Background: Good interaction between parents and children is positive affects children's health and development. International Child Development Programme is a parent guidance program that intends to strengthen the interaction between children and parents.

Purpose: To assess experiences of the adolescent parents' participation in ICDP and the course.

Method: The study is a qualitative interview study, based on interviews of 10 parents. The participants come from three different places in the country, divided into four various groups in the period of 2019-2021. The data was analyzed according to Graneheim and Lundman content analysis.

Results: Four subjects were identified: 1) Increased awareness 2) From uncertainty to more certainty 3) Improved interaction between adolescents and parents 4) Opportunities and limitations of ICDP

Conclusion: Adolescent parents' who participated in the study experienced increased awareness of the parental role, became more certain and improved the interaction with the adolescent and their partner. ICDP provides parents the possibility of increased knowledge and social contact with other ICDP-participants. This helps normalize challenges of adolescence. Parents regulate their own and the adolescent's feelings better. One of the limitations of ICDP is the follow-up of homework. Good implementation of the homework will strengthen the ICDP-programme.

Keywords: ICDP, interaction, parental support, adolescent, experience

Innhold

Forord.....	7
1.0 Introduksjon.....	8
2.0 Tidligere forskning inkludert i studien.....	9
2.1 Hensikt med studien	9
3.0 Metode.....	10
3.1 Utvalg	10
3.2 Datainnsamling:.....	11
3.3 Dataanalyse:	11
3.4 Etske forhold.....	12
4.0 Resultater ICDP ungdomsforeldre.....	13
4.1 Økt bevissthet	13
4.2 Fra usikkerhet til mer trygghet	14
4.3 Bedret samspill mellom ungdom og foreldre	14
4.4 Muligheter med ICDP kurset	15
4.5 Begrensninger med ICDP	17
5.0 Drøfting ICDP	18
5.1 Økt bevisstgjøring i foreldrerollen.....	18
5.2 Fra usikkerhet til mer trygghet	20
5.3 Bedret samspill mellom ungdom og foreldre	21
5.4 Muligheter med ICDP.....	23
5.5 Begrensninger med ICDP	24
6.0 Metodisk vurdering.....	25
6.1 Styrker og svakheter	25
6.2 Implikasjoner for praksis.....	26
7.0 Konklusjon:.....	27
Etterord	28
8.0 Referanseliste	29
9.0 Vedlegg	34
Vedlegg 1. ICDP-huset.....	35
Vedlegg 2. Informasjonsskriv om studiet	36
Vedlegg 3. Utvalg.....	39
Vedlegg 4. Intervjuguide.....	40
Vedlegg 5. Analyseprosessen ICDP studie Ungdomsforeldre	41

Vedlegg 6. Vurdering Norsk senter for databehandling (NSD)	42
Vedlegg 7: Vurdering Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)	45
Vedlegg 8: Forfatterveiledning Nordisk sykepleien forskning.....	47

Forord

Samspill

Hva tenker du samspill betyr?
Noen tror nemlig at de får gehør
ved å befale, dirigere og dømme,
som om de jobber i en
skyttergrav, orkestergrav eller rettssal.
De stiller krav, setter grenser
og lager en masse regler.
Motparten vil kanskje søke dekning,
miste takten
eller glemme replikkene sine.
Krigføring, møll og dramatikk
har en tendens til å skape
uro, smerte og forvirring.
Noen mennesker tar det for gitt
at andre vil danse etter pipa si,
men vinden kan skifte retning
og brått får pipa en annen lyd.
For du:
se ordentlig på ordet samspill.
Tar du vekk s-lyden i spill,
får du pill (råtten strategi).
Den trækker man fort rett igjennom.
Snur du på «sam», står det mas.
Mas kan man bli allergisk mot.
Helt sant.

Godt samspill er kommunikasjon
og deltagelse i hverandre,
med øyeblikk som bygger trygghet,
nysgjerrighet og tillit.
Billetten koster mindre enn du tror.
Det er samme innsats
som når det skrives et mesterstykke.
Fokuset rettes mot opplevelsen
av å være i rommet.
Lytt godt.
Ton deg inn mot samklang.
Skap gjenlyd og harmonier.
Vær en som løfter og forsterker.
Prøv det ut.
Det høres ganske vakkert ut,
når du bare er ferdig med øvelsene.
Kan hende du må tåle
et litt surt 17.mai-korps først,
men så en dag sitter det, samspillet.
Instrumentene er samstemte.
Tonene er rene og klare.
Det spilles i takt.
Det er bare å glede seg,
for denne konserten, kjære du,
den vil du ikke gå glipp av¹.

¹ Sagvolden, Randi Sundmark. Samspill. @lyset og skyggen.

1.0 Introduksjon

Et godt samspill mellom foreldre og barn er viktig for barn og unges utvikling (1-4) både sosialt og emosjonelt (5-7).

Verdens helseorganisasjon (WHO)(8) anbefaler foreldrestøtte som en av de viktigste virkemidlene for å bekjempe omsorgssvikt og berike barn og unges oppvekstvilkår (9). ICDP er et helsefremmende og forebyggende universelt norsk gruppebasert foreldreveiledningsprogram, som kan bidra til å styrke samspillet mellom foreldre og barn (10-12). ICDP er utviklet av professorene Karsten Hundeide og Henning Rye og ledes av sertifiserte veiledere. ICDP er basert på utviklingspsykologien og tilknytningspsykologien, og inneholder 8 tema til samspill, som skal styrke bevisstheten om oppdragelsesstrategier (10,11). Kurset består av fem kjernekomponenter 1.) Foreldrenes oppfatning av ungdommen, 2.) 8 tema for godt samspill. 3.) Sju prinsipper for sensitivisering, 4.) Seks prinsipper for implementering, 5.) Tilpasning til ulike målgrupper (16). For å presentere de viktigste elementene i samspillet mellom ungdommen og sine foreldre, brukes huset som modell (Vedlegg 1.)

I 1992 ble programmet kjent internasjonalt og i dag benyttes programmet i 45 land. I Norge har Barne- og likestillingsdepartementet gitt Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) ansvaret for implementering av programmet (12). I 2016 ble det rapportert at totalt 2000 foreldrepar og 4066 foreldre alene fullførte foreldreveiledning (13).

ICDP er i dag også implementert og gis av skolehelsetjenesten i flere norske kommuner. Skolehelsetjenesten er lovbestemt lavterskeltilbud i kommunen som er helhetlig, og som ivaretar den fysiske og psykiske helsen til barn og unge og familiene deres (14). De nasjonale faglige retningslinjene for det helsefremmende og forebyggende arbeid vektlegger tidlig innsats for å forebygge utvikling av problemer og fremme god helse (14).

Det er lite kunnskap og forskning på ICDP kurs gjennomført i skolehelsetjenesten.

Helsesykepleiere er i unik posisjon til å identifisere barn og unge og familier som sliter og til å fremme helse og mestring. Videre kan helsesykepleier bidra til at foreldre med særlig behov, får hjelp slik at risiko for omsorgssvikt reduseres (14).

Til tross for flere tidligere studier på ICDP (9,15-17) mangler vi i dag forskning på ICDP kurs for ungdomsforeldre og studier gjennomført i skolehelsetjenesten. Det finnes også lite kunnskap om foreldrenes erfaringer med programmet. Foreldrenes erfaring er viktig for å bedre forstå hvilke faktorer som erfarer som nyttige når kurset gjennomføres for ungdomsforeldre.

2.0 Tidligere forskning inkludert i studien

I en systematisk review identifiserte Barlow et al (18) 22 RCT og 2 kvasi -RCT som evaluerte gruppebaserte foreldreprogrammer til 3161 foreldre til barn i førskolealder (opptil tre år og 11 mnd). Studier gjennomført i USA, Storbritannia, Canada, Australia, Mexico og Peru viste til helsefremmende effekter på deltakelse i grupper fremfor individuell veiledning. ICDP kurs er undersøkt i en norsk studie blant 141 foreldre til førskolebarn (4 år) i normalpopulasjonen, med en sammenligningsgruppe på 79 foreldre. Sherr et al (15) og Solheim-Skar et al (16) finner at foreldrene i ICDP-gruppen hadde forbedrede foreldrestrategier, opplevd evne til å lede barnet og mindre uro hos barnet. De opplever mindre ensomhet, rapportert lavere innvirkning av barns vansker etter deltakelse. ICDP-gruppen rapporterte at barna brukte mindre tid på TV og dataspill. Foreldre med lave startpoeng hadde størst utbytte av kurset. Viktige positive effekter ses opprettholdt over tid, men på noe lavere nivå.

Bråten & Sønsterudbråten (17) har også undersøkt ICDP kurs til foreldre til ungdom hvor foreldre var bekymret for sine ungdommer. Ti norske kommuner/bydeler, med foreldre, veiledere, kontaktperson for organiseringen ble intervjuet samt observasjoner av tre veiledninger ble gjennomført. Alder på ungdommen fremkommer ikke. Studien gjenspeiler foreldrenes behov for bedre relasjon med sin ungdom, møte med andre foreldre i lignende situasjoner og mer kunnskap om ungdomstiden. I tillegg har de funnet god effekt på styrking av foreldreferdigheter og et bedre samspill gjennom ICDP kurs.

2.1 Hensikt med studien

Hensikt med studien er å undersøke hvilke erfaringer ungdomsforeldre har med foreldreveiledningsprogrammet ICDP.

Studien har følgende problemstilling:

“Hvilke erfaringer har ungdomsforeldre med foreldreveiledningsprogrammet ICDP ?”

Det vil undersøkes hvordan foreldrene opplever å delta på kurset og i hvilken grad foreldrene opplever utbytte av kurset i sin hverdag?

3.0 Metode

Studien har et kvalitativt design med individuelle dybdeintervju av foreldre som har gjennomført ICDP. Designet ble valgt fordi vi vil vite mer om menneskelige egenskaper, erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger til foreldrenes deltakelse av ICDP (19).

3.1 Utvalg

Informantene som deltok, ble valgt i henhold til et strategisk utvalg. Informantene har de egenskapene eller kvalifikasjonene som er strategisk i forhold til problemstillingen (19,20). Rekrutteringen skjedde gjennom ledere for ICDP på mail og tlf. Bufetat ble kontaktet, egne søk på kommunenes hjemmesider, Facebook og på google med søkeordet International Child Development Program (ICDP) til ungdomsforeldre. På ICDP Norges facebook side ble det postet en forespørsel. Nettsiden ICDP Norge ble også brukt. Utvalget betegnes som et tilgjengelighetsutvalg, fordi informantene var tilgjengelige og ønsket å stille opp (21). Førsteforfatter utarbeidet et informasjonsskriv (Vedlegg nr.2) med informasjon om hensikt med studiet, forskningsspørsmål og design. Alle de 10 informantene var foreldre til ungdommer i alderen 12-18 år (vedlegg nr.3). Studien har inkludert 4 ulike ICDP-grupper fordelt over 3 steder i landet, (Sørlandet, Vestlandet til Nord-Norge). Demografisk sett, er kommunene forskjellige i størrelse, befolkningssammensetning og geografi. Innbyggertallet i kommunene varierte fra 27000 til 86000 innbyggere. Inklusjonskriterier var norsktalende ungdomsforeldre med fullført ICDP kurs, standardversjon og ungdomsprogrammet. Minoritetsfamilier ble ekskludert hvis de hadde deltatt på ICDP minoritets kurs.

3.2 Datainnsamling:

Data er innhentet ved semistrukturerte dybdeintervjuer, i tidsrommet høst 2019 og vår 2021. Intervjuene ble gjennomført på førsteforfatters arbeidskontor online via videosamtale med varighet 50-80 minutter. De ble tatt opp på lydbånd og transkribert i etterkant av førsteforfatter. Intervju som metode er velegnet når erfaringer og opplevelser ønsker å bli fremhevet (22). Intervjuguiden var utarbeidet på forhånd med åpne spørsmål i henhold til studiens hensikt og forskningsspørsmål (vedlegg 4). Intervjuene ble innledet med åpent spørsmål der forelderen ble oppfordret til å fortelle deres opplevelse av å delta på ICDP, vektlagt positive og negative svar. Det ble stilt spørsmål knyttet til gruppen, veiledere, programmet og konsekvenser programmet har hatt i ettertid for foreldrene og deres familie. Informantene fikk fortelle fritt underveis og kun avbrutt ved behov for utdyping. Intervjusamtalene struktureres slik at de blir bedre egnet for analyse. Struktureringen er begynnelsen av analysen (22).

3.3 Dataanalyse:

Dataene ble analysert med Graneheim og Lundemanns (23) kvalitative innholdsanalyse. Transkripsjonen av hvert intervju ble lest flere ganger for å bli kjent med innholdet og helhetsinntrykket. Etter gjennomlesning ble emner som skilte seg ut identifisert. Enheter som representerte ulike sider av problemstillingen, ble notert ned. Alle sitater ble satt inn i analysematrise. De meningsbærende enhetene som passet inn med problemstillingen ble trukket ut, tolket hva det betyr og laget subtema. Meningsenhetene ble yttligere kondensert og ulikheter og likheter mellom forskjellige meningsenheter ble undersøkt. Tekstbiter ble fortolket i en hermeneutisk fenomenologisk prosess (23), og vurdert hvorvidt de inkluderte temaer av lik karakter. Denne kontinuerlige frem og tilbakeprosessen fra deler til helhet kalles den hermeneutiske sirkel (22)(vedlegg 5).

3.4 Ethiske forhold

Det var frivillig å delta i studien, basert på informert samtykke skriftlig og muntlig. Opplysningene er behandlet konfidensielt og det transkriberte materialet er anonymisert (24). Intervjuene inneholdt personopplysninger, den ble godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD:366902)(vedlegg 6) og vurdert av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Det ble vurdert at studien falt utenfor helseforskningslovens virkeområde (REK:29319)(vedlegg 7). Lydopptakene er slettet i etterkant av studien.

4.0 Resultater ICDP ungdomsforeldre

Temaene som ble identifisert var økt bevissthet, fra usikkerhet til mer trygghet og bedret samspill mellom ungdom og foreldre. I tillegg forteller deltakerne om muligheter og begrensninger med ICDP.

4.1 Økt bevissthet

Alle foreldrene som deltok i studien forteller om økt bevissthet over seg selv som omsorgsgiver. At deres økte bevisstgjøring skaper motivasjon, ser ut til å ansvarliggjøre foreldrene i sammenheng med ungdommens utfordringer. En mor sier kurset setter i gang noen prosesser, det naturlige i oppdragerrollen får oppmerksomhet.

“Jeg fikk mange tanker om hva som hadde fungert på min ungdom (...)Jeg fikk tenkt litt og sett på meg selv, hvordan jeg er overfor ungdommen”.

En annen mor blir bevisst eget ansvar og regulering av følelser. Hun sier:

“Jeg tror (...) det er du som forelder som gjør endringer..(..)det å håndtere følelsene litt sånn hvordan en skal kommunisere, dialogene går bedre. Du får på en måte noen verktøy i situasjonene”.

En tredje mor blir bevisst ungdommens opplevelse av utfordringene med skyldfølelse og ta ansvar for problemene i familien. Hun sier:

“...(..). Det at jeg har deltatt i ICDP, har betydd masse, mer enn innholdet. “Hun ser at jeg har lyst til å gjøre noe. (Ungdommen) følt veldig på (..) at hun er problemet, (..) som det er noe galt med(..)”.

Andre foreldre beskriver at ICDP hjalp dem til å fokusere på det positive. Bevisstgjøringen over alt det bra man gjør og får til, hjelper de til å normalisere hverdagen på en annen måte enn før.

4.2 Fra usikkerhet til mer trygghet

Alle foreldrene forteller om innfridde forventninger, at kurset har gitt de mer kunnskap om ungdomstiden. Samtlige foreldre kjenner på mer ro og tillit til seg selv og ungdommen. Etter kurset føler foreldrene seg tryggere på hvordan de skal kommunisere, at de finner ut av problemene de møter og at de er gode nok foreldre. En mor sa:

“Jeg har (..)blitt litt tryggere, ..stresser mindre,..tenker mer over hva jeg gjør, og temperamentet, hvorfor jeg blir “trigget”. Det er noe med å forstå ungdommen. (..) spille på lag (..) samtidig beholde foreldrerollen. (..”).

Foreldrene forteller om en lettere hverdag, mindre konflikter, mer positiv grensesetting.

Regulering av egne og ungdommens grenser ser ut til å gå lettere.

“ICDP har gjort meg gladere og tryggere som mor. (.....) ..lært meg at foreldrene kan bestemme. Jeg forstår ... å gi de støtte og kjærlighet er viktigere enn å gi ting. Jeg er tryggere på å si at i vårt hus har vi det slik. Det er vårt liv”.

4.3 Bedret samspill mellom ungdom og foreldre

Foreldrene ønsket å skape bedre dialoger, bli tryggere i møte med ungdommen. En forelder forteller at relasjon engasjerte mest fordi det er viktig for hvordan man møter hverandre og hvordan man skaper et trygt og et fint pusterom når man er sammen.

Alle foreldrene beskriver en bedre stemning i hjemmet, et bedre samspill med ungdommen. De har det hyggeligere sammen. En mor forteller at de har endret egen forståelse av tid med ungdommen og prioriterer å være sammen med de fordi det er viktig.

Foreldrene vektlegger at det ikke er ungdommen som har forandret seg. Derimot økt foreldreferdigheter har styrket samspillet og familieklima. En mor sier:

“Jeg prøver å lytte, gi plass, endre noe på måten jeg er på ovenfor henne.. (..) Ikke aktivt prøve på så mye. Jeg ser det er avgjørende at hun er mottakelig”.

Andre foreldre forteller at de ble bedre kjent med seg selv og tenker mer gjennom hvordan de takler vanskelige situasjoner og ser de selv er ansvarlig for god stemning i huset. Deres oppfatning og forståelse av ungdommens oppførsel endres.

Flere foreldre har blitt opptatt av å følge ungdommens initiativ og “kontaktpunktet”, og peker på viktigheten av å få hilst ordentlig, sett på hverandre, hatt kroppskontakt før de begynner å snakke om det som opprører en. En mor sier:

“Jeg har blitt flinkere til å gripe anledningen, når hun er mottakelig og spille videre på den der og da”.

Deltakelse av begge foreldre ser ut til å være positivt for samarbeidet og forebygge samlivsbrudd. Foreldre vektlegger at å delta på kurs gjør noe med ekteskapet, det styrker forholdet. En forelder forteller at ICDP har gitt noen verktøy i samhandling med ektemann og i håndtering av å være fra hverandre over lang tid. Aleneforeldre forteller at det er lettere å samarbeide med barnets far etter å deltatt på ICDP.

4.4 Muligheter med ICDP kurset

Alle ungdomsforeldrene er samstemte og forteller om et behov for å snakke med andre i samme situasjon. En mor forteller at ungdomstiden med opposisjon fra ungdommen har utfordret henne mer enn småbarnsperioden. Hun sier:

“Jeg skjønner at problemer jeg hadde før var små(..) de utfordringer som tenåringer møter på er mer reelle og kan få så mye større konsekvenser”.

Flere foreldre fremhever et behov for å skape fellesskap som essensielt i ungdomstiden, en tid som for mange skaper utfordringer. Gruppedynamikken beskrives som betydningsfull av alle deltakerne.

“Du møter andre familier.. får noen tips. (..) positivt å snakke med andre foreldre (..). Jeg har ikke det helt store nettverket her med barn på den alderen.”

En annen deltaker forteller at de som er med, må ønske å dele erfaringer og være motivert. Det vektlegges positivt at flere deler følelser og erfaringer, sårbarheten det innebærer. Samt opplevelsen av å ikke være alene, at andre har tilsvarende utfordringer å stri med.

Alle foreldrene beskriver innholdet i kurset med relevante tema og dialoger. En mor forteller om “Huset” (Vedlegg 5) og viser til refleksjon over egen oppvekst. Samt positive strategier over hvordan det påvirker foreldrerollen. Deltakerne likte at temaene bygger på hverandre og

at sammenhenger ble knyttet. Samt strukturen med samtalene, refleksjonene og bruk av video. En mor sa:

“Jeg likte både samtalene, oppbyggingen av huset. Det bekreftet (..) at jeg ikke var helt på villspor. ..Gav en døråpner, aha (..) jeg ser hvor jeg helt typisk trækker i salaten gang på gang. Faktisk noen konkrete forslag til hvordan jeg kan gjøre det”.

En annen mor sa at ICDP skal hjelpe de til å se hvilke fundament de må bygge for at de skal klare å ivareta en viss grad av kommunikasjon i den fasen i livet som ungdommen er minst meddelende”.

Selv om det fremkommer at foreldre har nytte av kurset, kan familier med større utfordringer trenge annen støtte enn ICDP. I disse tilfellene ble ICDP en brobygger videre i systemet.

4.5 Begrensninger med ICDP

Foreldrene savnet grensesetting knyttet til “gaming”, sosiale medier og lekkesituasjonen, og ønsker mer refleksjon av hverdagsaktuelle tema. Samtlige foreldre trekker fram oppmøte til alle kveldene som utfordrende. Flertallet klarte ikke å stille til alle kursdager. Det er sårbart å gå glipp av samlinger fordi det er intenst og temaene bygger på hverandre. Flere foreldre reflekterte over tiden, språket, bruk av mye fagspråk og sa:

“ Åtte kvelder blir lenge når det er mye fag, jeg “blokkerer” ut når jeg ikke kan denne terminologien”.

Hjemmeoppgavene oppleves for noen uklare og det foreslås et bedre oppsett, bedre oppfølging og gjennomgang. Flere foreldre sa det var lite fokus på hjemmeoppgaver og en mor etterlyser å kunne gå litt nærmere inn på seg selv. Hvordan hennes bakgrunn er med på å forme møte med sin ungdom og tenker hjemmeoppgavene kunne hatt effekt på dette.

5.0 Drøfting ICDP

Resultatene viser at ungdomsforeldre som deltok på ICDP-kurs opplever økt bevisstgjøring, økt trygghet i foreldrerollen, bedre samspill. I tillegg fremkommer det at ICDP kurset gir ungdomsforeldre nettverk. Fellesskapet og bevisstgjøringen bidrar til å hjelpe foreldrene til å normalisere utfordringene, regulere egne og ungdommens følelser. Foreldrene forteller om en manglende opplevelse av strukturering av hjemmeoppgavene og ønsket større oppfølging underveis.

5.1 Økt bevisstgjøring i foreldrerollen

Samtlige foreldre som deltok opplever at de fikk en økt bevisstgjøring. At ICDP-kurs kan bidra til økt bevisstgjøring i foreldrerollen bekrefter også Hundeide (10). Han vektlegger et syn på foreldrene som ekspert på sin ungdom. At foreldrenes erfaringer aktiveres og bringes ut på en positiv, bekreftende måte trolig vil virke bevisstgjørende, myndiggjørende og motiverende for videre forbedringer.

Bråten og Sønsterudbråten (17) finner i deres studie sterke indikasjoner på at ungdomsforeldrene opplevde bedring i hjemmet. Foreldrene knytter dette til økt bevissthet rundt foreldrerollen. Dette samsvarer med tidligere ICDP-studier (9,15,16).

I denne studien forteller en forelder at hun har blitt sterkere, mer bevisst for egne følelser. Før kurset kunne hun gråte når ungene ble lei seg. Hun kunne tenke det var fordi hun ikke var sterk.

Ved å øke foreldrenes bevisstgjøring kan dette bidra til at foreldrene tåler egne og ungdommers følelser bedre (1,2,5), noe som er viktig for ungdommens helse og utvikling (3,7). Foreldrenes rolle kan ses på som en regulerende funksjon. Dette er i tråd med hvordan foreldrene er som en selvregulerende annen (6). Gjennom den emosjonelle dialogen, grunnmuren i ICDP-huset, lærer foreldrene hvordan de skal vise at de er glad i ungdommen, se og følge deres initiativ, ha en følelsesmessig samtale og gi ros og anerkjenne. Ved å øke kunnskapen er målet å styrkes samspillet og bidra til en utvikling av selvet og regulering av ungdommens følelser (6,11,12). Omsorgspersonenes oppgave er å være som et støttende stillas (6). Begrepet anvendes i ICDP (12). Dette kan ses i sammenheng med det autonome nervesystemet som ved mye uro aktiveres for “fight” eller “flight” og manglende mottakelighet for å inngå i samspill (25). I tråd med dette vil barn og unge som vokser opp i

hjem med mye uro ikke være like mottakelig for å regulere seg og derfor kunne utvikle reguleringsvansker (25).

I studien ses foreldrenes bevisstgjøring ut til å ha positiv effekt på ungdommens opplevelse av utfordringer. Foreldrene blir bevisst ungdommens opplevelse av skyldfølelse. I denne sammenheng oppleves deltakelse i ICDP positivt for ungdommen. Foreldrene møter de med annen forståelse. Etter kurset opplever en mor at ungdommen i mindre grad knytter utfordringene til en følelse av å være et “problem”. Hennes ungdom uttrykker en takknemlighet over mors deltagelse i ICDP. Dette er nye funn og ikke sett i tidligere ICDP-studier.

Dette kan forstås som at mor signaliserer en ydmykhet, at deltagelse i ICDP oppleves som en støtte og et samhold for ungdommen. Ved å plassere ansvaret hos den voksne reduseres skamfølelsen til ungdommen. Dette er viktig for ungdommens helse og utvikling (26,27). Skam ses ofte i sammenheng med familiens dårlige følelsemessig klima (4,26). Opplevelse av dårlig samvittighet, skyld og følelsen av å ikke være god nok, kan påvirke ungdommens selvfølelse og tilknytning. Dette har betydning for opplevelsen av å forstå følelser og utvikling av relasjon og allianse (26). Utvikling av tilknytningsrelasjoner har betydning for hjernens selvreguleringsmekanismer (1,5,7). Kapetanovic & Skoog (4) finner en sammenheng med effektiv følelsesregulering og skjuling av sine følelser. Foreldrenes støtte, varme og forhold til ungdommen ses å ha effekt på selvbevisstheten og opplevd følelse av utilstrekkelighet og i hvilken grad ungdommen søker støtte hos foreldrene.

Etter deltagelse i ICDP blir det klart for en mor at et forsøk på å være engasjert i sin ungdom har ført de fra hverandre. En annen mor blir klar over egen atferd, at ungdommen ikke har fått nok plass, og kan sitte igjen med en følelse av å ikke være god nok. Dette forstås som at bevisstgjøringen også har påvirket foreldrenes selvfølelse og selvtillit. Foreldrenes tilbakemeldinger, tanker om å ikke strekke til, nå opp til sine forventninger beskrives ikke i tidligere studier.

Dette er funn det er viktig å være bevisst i ICDP veiledning, fordi det kan styrke samspillet og foreldrenes opplevelse av mestring.

5.2 Fra usikkerhet til mer trygghet

Samtlige foreldre forteller om mindre konflikter og mer positiv grensesetting. Dette samsvarer med tidligere ICDP studier (9,14,16). Skar og kollegene fant at foreldrene til barn i førskolealder opplever større mestring og økt tro på egne foreldreferdigheter. Da foreldrene mottok veiledning gjennom ICDP fikk de mer kunnskap. Dette påvirket foreldrenes motivasjon, mening og forståelse i situasjonen. Dette er i tråd med den meningssskapende dialogen, etasjene i huset, hvor foreldrene evner bedre å støtte opp under ungdommens kognitive og moralske utvikling (10,11).

Denne studien viste at ICDP opplæring gir foreldrene økt kunnskap om ungdomstiden, og har positiv effekt på omsorgsevnene. De erfarer økt trygghet og en større mestringsfølelse i møte med ungdommen.

Foreldrenes kompetanse er viktig for ungdoms psykososial utvikling, og foreldre- ungdoms kommunikasjon samt foreldrenes engasjement i ungdommens liv (2,4).

Foreldrene forteller at de har fått et språk for situasjonene, ved å anerkjenne, bekrefte og sette ord på det de ser av atferd. Foreldre er tryggere på hvordan de skal kommunisere med ungdommen. Hvor åpne de kan være og hvor mye de skal si. Hvordan støtte og i større grad bare være tilgjengelig, ikke jobbe så hardt. De stoler på at de har løsninger når de kommer i situasjoner.

Foreldrene opplever det lettere å være rolig, og spille på lag med ungdommen. En mor forteller om mindre konflikter og uttrykker en endring ved å ikke gå inn i situasjonen med en gang hun oppdager de og forteller at de ikke lenger snakker om sokkene, melkekartongene, det som ikke er ryddet når hun er irritert. Det gjøres etterpå på en annen måte.

Det kan tyde på at foreldrene som deltar på ICDP kvalifiserer seg som tenåringsforelder. Gjennom den regulerende og grensesettende dialog, taket på huset, får foreldrene noen verktøy og vilje til å tone seg inn på tenåringens behov og aksepterer lettere ungdommens selvstendighetprosjekt. Foreldrene blir tryggere, mer motiverte og tar mer ansvar for problemene i familien. Dette samsvarer med programmets mål om at omsorgsgiver skal hjelpe barnet til å utvikle strategier for målrettet handling og selvkontroll (10).

Dette er foreldreegenskaper som bidrar til en sunn, støttende utvikling, med effekt på ungdommens selvregulering (1,2,5). Forskning viser at foreldrenes "negative kontroll" vist

gjennom påtrengende og tvingende samspill kan ha uheldige konsekvenser for barnets evne til selvregulering (2,5).

5.3 Bedret samspill mellom ungdom og foreldre

Funnene i denne studien viser at foreldrene opplever bedre samspill med ungdommen etter gjennomført ICDP kurs. En mor uttrykte at det ikke er ungdommen som har forandret seg, men de som forelder som har justert på “inntoningen” og kontakten med ungdommen. Foreldrene møter ungdommen med mer ubetinget kjærlighet. Ved å skape nærhet, opprette kontakt med ungdommen, bruk av øyekontakt skapes bedre dialoger og flere positive opplevelser. Foreldrene lytter mer, passer på å ikke bli for belærende og ta for mye plass. Foreldre forteller at de prøver på en ekte måte å vise interesse på det ungdommen er interessert i, gripe anledningen, være tilgjengelig og spille videre på det.

At samspillet mellom foreldre og barn kan bedres ved ICDP kurs er i tråd med effektstudien til Skar et al (9). Foreldrene i denne studien praktiserer mer positive foreldrestrategier og opplever økt engasjement for barnas omsorg og oppdragelse.

Flere foreldre forteller at de fokuserer mer på positive ting, at de styrer tankene mer riktig og vet hvordan de skal styre seg selv etter kurset.

Det samsvarer med tidligere ICDP studier (9,15-17). I studien til Wesseltoft-Rao, Holt & Helland (28) ble foreldre i den generelle befolkningen som deltok i ICDP kurs evaluert. 80% opplever endring hos seg selv, mer bevisste, tålmodige og trygge i omsorgsrollen. Over 50% opplever endringer i familien. Vennligere atmosfære i familien og mer bevisst samhandling. 40% opplever endringer hos barnet. Bedre humør, mer samarbeid og færre konflikter.

Dette kan ses i sammenheng med studien til Eisenberg et al (2) som finner at foreldrenes tilnærming har betydning for barns evne til regulering og redusering av eksternaliserende eller antisosial atferd.

I studien til Stroufe (27) vektlegger Ainsworth og Bowlby at omsorgsgivers sensitivitet er viktig i utviklingen av trygghet og at tilknytningsmønstrene tilegnes underveis i normalutviklingen, samt påvirkes av de indre arbeidsmodellene.

Barn og unges opplevelser og erfaringer vil påvirke forventninger til seg selv, til andre og hvordan de skal samhandle med andre (6). Dette forstås som at foreldrene er rollemodeller, at kvaliteten på samspillet med barnet har stor påvirkning for barnets utvikling.

Samspill innebærer kommunikasjon mellom ungdommen og foreldrene. En trygg tilknytning fremmes gjennom et inntonet samspill hvor ungdommen opplever seg forstått og får hjelp til følelsesregulering (2). Et godt samspill mellom foreldre og ungdom viser å ha sammenheng med familiens emosjonelle klima (2,4). Barn og ungdom som vokser opp med engasjerte og trygge foreldre styrker deres motstandskraft og robusthet, de har bedre selvfølelse, følelsesmessig regulering, autonomi og økt evne til selvstendighet i voksenlivet samt beskyttende mot utvikling av depressive symptomer (2-4). Foreldrene opplever å ha større forståelse for at ungdommen trenger kontakt med dem og forutsigbarhet også i løsrivelsesfasen. For å være gode støttespillere og samtalepartnere må foreldrene gjøre seg attraktive som foreldre.

Deltakerne i studien forteller også om et bedre samspill mellom foreldrene. ICDP oppleves positivt for parforholdet, de blir mer samkjørte og tålmodige. De har det bedre sammen. Sherr et al (9) viser til ikke- signifikante funn på grad av lykke med partner, og forverring i sammenligningsgruppen.

Resultatene i denne studien kan signalisere at foreldre som deltar i ICDP, får et felles eierforhold til deres utfordringer samt felles løsningsstrategier. De opplever bedre samhold og styrking av fellesskap i familien. De trives bedre sammen. De jobber bedre med hjemmeoppgaver mellom kurskveldene. De er flinkere til å inkludere ungdommen. Det kan tyde på at ICDP har positiv effekt på parforholdet, samspeillet og familieklima.

5.4 Muligheter med ICDP

Foreldrene i studien forteller om muligheter med ICDP. Det essensielle i kurset er erfaringsdelingen og refleksjoner knyttet til foreldrerollen.

Møte med andre foreldre ga nettverk, en ro og økt trygghet. Problemer i ungdomstiden normaliseres når foreldrene får høre at de ikke er alene med sine utfordringer. Foreldrene tenker de er normale, at det er normalt at det er utfordringer i hjem med ungdommer.

Tidligere studier som omhandler deltakelse i gruppebaserte foreldrestøttende tiltak beskriver tilsvarende funn (9,15-17).

Flere foreldre opplever at kurset har knyttet nye relasjoner, mindre ensomhet. Dette er felles for både aleneforsørgere og deltakere som har en partner. Skar et al (16) antyder at ICDP-programmet hadde effekt på å redusere ensomhet. Foreldre skåret lavere på ensomhet både like etter kurset og 6-12 mnd etter ICDP. Ensomhet kan være relatert til psykiske utfordringer om det vedvarer (29,30).

Funn i denne studien knyttes mot gruppefunksjonen, mer enn programmet ICDP.

Aleneforeldre verdsetter fellesskapet mer. Særegent for ungdomsforeldre, er møtet med ungdomstiden, en fase de opplever som mer utfordrende enn småbarnsfasen. En mor begrunner dette med at helsesykepleier er mindre tilgjengelig.

I denne sammenheng gir ungdomsforeldrene uttrykk for et ønske om å ha noen å dele erfaringer med. ICDP-programmet forstås som støtte og et fora for å møte andre foreldre og hjelp til å gjenvinne kontroll.

“ICDP-Huset” gjorde det lettere å både forstå og handle. Foreldrene fikk “knagger” å henge situasjoner fra egen hverdag på.

Basert på dette er foreldrenes kompetanse viktig i alle aldre (32). ICDP kan være et fruktbart utgangspunkt for å ansvarliggjøre og istandgjøre foreldre til å mestre foreldrerollen til sine ungdommer.

5.5 Begrensninger med ICDP

Selv om foreldrene er positive til ICDP har de tanker om forbedringer.

I denne studien opplever 50% et behov for endring av hjemmeoppgavene. Dette er i tråd med studien til Bråten & Sønsterudbråten (17). De ser effekt i de tilfeller hvor veileder har fokusert på hjemmeoppgaver fra første møte, hvor oppgavene har blitt forklart og gjennomgått. Foreldrene i denne studien forteller om tilsvarende erfaring.

I tillegg etterspør foreldre oppgaver knyttet til emosjonsregulering i møte med egen barndom. En mor uttrykker et ønske, å jobbe mer med egne følelser, ikke bare få beskjed om å tenke gjennom.

Resultatene fra studien kan gi et bilde av ungdomsforeldrenes erfaringer av ICDP. Styrking av foreldrerollen på områdene økt kunnskap om ungdomstiden og styrking av relasjon bidrar til trygghet og økt emosjonsregulering. I tillegg tar foreldrene mer ansvar for ungdommens utfordringer. Dette er nyttig informasjon for helsesykepleier og andre hjelpere i møte med ungdomsforeldrene. I tillegg kan det være forebyggende for ungdommens utvikling og psykiske helse (5,29,31).

6.0 Metodisk vurdering

6.1 Styrker og svakheter

Jeg benyttet intervjuguide som bidro til struktur og oversikt underveis i intervjuene. De inkluderte respondentene ga en variert mengde informasjon om tema der metningspunkt i datamaterialet ble oppnådd.

Respondentene er fra tre ulike områder i landet fra nord, sør og vest.

Foreldrenes og ungdommens ulik bakgrunn og ulikt miljø gir et rikere og større mangfold i resultatene og er derfor en styrke. Intervjuene ble gjennomført via videosamtale(digitalt).

Dette kan ha svekket den interne validiteten ettersom konteksten ikke var lik for alle informantene. Intervjuene ble gjennomført opp mot et år etter kursslutt og dette kan ha svekket studiens interne validitet. Noen av informantene kan mangle detaljer. Samtidig vil disse foreldrene ha bedre utgangspunkt for å vurdere nytteverdien.

Min tilknytning til feltet som studeres kan være både en styrke og svakhet. Førsteforfatter er helsesykepleier uten ICDP sertifisering, med veiledningserfaring og samtaler med foreldre, barn og unge i skolehelsetjenesten i barne og ungdomsskole, samt undervisning. Personlig refleksivitet, en bevissthet om hvordan erfaringer preger hva vi ser, oppfatter og tolker har vært viktig å være bevisst under hele prosessen. Da det er vesentlig for hvordan vi forstår det informantene kommer med av uttalelser og opplevelser.

6.2 Implikasjoner for praksis

Foreldrene i studien er positive til ICDP. Gruppefellesskapet ser ut til å ha betydning for ungdomsforeldre for å redusere ensomhet, regulering av egne og ungdommens følelser.

Tidligere studier (17) underbygger et behov for å utvikle et tilbud om støtte til ungdomsforeldre. Funn i denne studien samsvarer med at ICDP kan være et fruktbart utgangspunkt.

Fremover bør det fokuseres på veileders rolle i forhold til relasjoner i gruppen og inkludering av hjemmeoppgavene, da dette oppleves meningsfylt og som en rød tråd i de tilfeller det mestres.

Videre forskning bør rettes mot veilederrollen og helsesykepleiers betydning. Studier hvor ungdom inkluderes er mangelfullt. Det ville også vært interessant å sett på den forebyggende effekten av å holdt kurs til barn i alderen 9-10 år. Studier hvor far blir inkludert og de sårbare familiene.

Til tross for svakheter med studien kan den ha overføringsbarhet til lignende grupper for ungdomsforeldre.

7.0 Konklusjon:

Studien har undersøkt ungdomsforeldrenes erfaringer ved å delta i ICDP. Funnene viser at foreldre som har gjennomgått ICDP kurs til ungdomsforeldre fikk økt bevisstgjøring, ble tryggere i foreldrerollen og fikk et bedre samspill med ungdommen og sin partner. I tillegg viste resultatet at møte med andre ungdomsforeldre bidro til større nettverk. Sosial kontakt med likesinnede normaliserte ungdomstiden og utfordringene de stod i. Foreldrene tar mer ansvar, stoler mer på sine foreldreferdigheter og evner bedre regulering av egne og ungdommens følelser. En utfordring i ICDP ser ut til å være nok oppfølging av hjemmeoppgavene slik at foreldrene ser viktigheten av å jobbe mellom kurskveldene. Det kunne vært fokusert mer på foreldrenes opplevelse av veilederrollen og hvordan ungdomsutfordringene kan implementeres i programmet ICDP.

Etterord

Foreldreskapet

Foreldreskapet
er kanskje det aller fineste
møbelet i et hjem.

Det har verdens viktigste
og mest verdifulle oppgave,
for her skal gullet lagres trygt.

Øyeblikkene som skinner,
mestringsfølelsen som glitrer
i stolte barneøyne,
alt skal få plass inni der.

Gleden og stoltheten
vokser seg større og større,
uskylden og skjønnheten
er ren og naturlig.

Minnene lagres pent i skapet,
som nystrøkne små skjorter
og søte finkjoler.

Vekten av prøvelsene
er tunge som gullbarrer
og må plasseres jevnt utover
så hyllene ikke knekker.
Foreldreskapet trenger ofte
å smøres med tålmodighet.

Ulende stormer kan få
underlaget det står på til å knirke.
Men slike erfaringer har stor verdi,
for samtidig fylles lageret opp
av stor takknemlighet,
en vakker sårbarhet
og håp, tro og kjærighet.

Størst blant dem er kjærigheten.

Kjærigheten til barna
faller aldri bort.

Den er, takk og lov, fornybar!²

² Sagvolden, Randi Sundmark. Foreldreskapet. @lyset og skyggen.

8.0 Referanseliste

1. Fonagy P, & Target M. Tidlig indsats og udviklingen af selvregulering. IJH, Sørensen (red.), Affektregulering i udvikling og psykoterapi. 2006.(s. 186–207). København: Hans Reitzels Forlag. Tilgængelig fra: <https://www-tandfonline-com.ezproxy.oslomet.no/doi/pdf/10.1080/07351692209348990?needAccess=true>
2. Eisenberg N, Zhou Q, Spinrad TL, Valiente C, Fabes RA, Liew J. Relations among positive parenting, Children's effortful control, and externalizing problems: A three-Wave longitudinal study. 2005. Tilgængelig fra: <https://doi-org.ezproxy.oslomet.no/10.1111/j.1467-8624.2005.00897.x>
3. Chung F-F, Wan G-H, Kuo G-H, Lin K-C, Liu H-E. The Significance of Early Parent-Child Attachment for Emerging Regulation: A Longitudinal Investigation of Processes and Mechanisms from Toddler Age to Preadolescence. 2018; Article number: 365 (2018)MC Graviditet og fødsel. Tilgængelig fra: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1979-7>
4. Kapetanovic S & Skoog T. The Role of the family's emotional climate in the links between parent-adolescent psychosocial functioning;2021. Res Child Adolesc Psychopathol. 2021; 49(2): 141–154. Published online 2020 Sep 22. doi: [10.1007/s10802-020-00705-9](https://doi.org/10.1007/s10802-020-00705-9)
5. Moffitt TE, Arseneault L, Belsky D, Dickson N, Hancoxc RJ, Harrington H, Caspi A. A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety.2007. PNAS. 2011. 108: 2693–2698. doi: <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1010076108>
6. Stern D. Spedbarnets interpersonlige verden. Oslo: Gyldendal; 2003.
7. Bolt LJ, Goffin KC, Kochanska G. The Significance of Early Parent-Child Attachment for Emerging Regulation: A Longitudinal Investigation of Processes and Mechanisms fromToddler Age to Preadolescence. HHS public Access. 2020.

Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.oslomet.no/pmc/articles/PMC7041853/>

8. Handbook: Action for implementing the seven strategies for ending violence against children. Geneva: World Health Organization;2018. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Hentet (Hentet 07.05.2021) Tilgjengelig fra: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1140319/retrieve>
9. Sherr L, Skar A-MS, Clucas C, von Tetzchner S, & Hundeide K. Evaluation of the Parental guidance program. 2011. Rapport til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rapporter/2011/foreldreveiledning_norsk.pdf?id=2267457
10. Hundeide K. ICDP programmet- et relasjonsorientert og empatibasert program rettet mot barns omsorgsgivere.2010.Skolepsykologi(nr.7-2005) Tilgjengelig fra: <http://fpkf.no/artikler/tidsskrift/skolepsykologi-7-2005/ICDP-Programmet.pdf>
11. Hundeide K, & Armstrong N. ICDP approach to awareness-raising about childrens right and preventing violence,child abuse,and neglect. Child Abuse & Neglect; 2011. 35(12), 1053-1062.doi:10.1016/j.chiabu2011.09.008 Tilgjengelig fra:[https://www-sciencedirect-com.ezproxy.oslomet.no/science/article/pii/S0145213411002316?via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com.ezproxy.oslomet.no/science/article/pii/S0145213411002316?via%3Dihub)
12. Nettside ICDP Norge www.icdp.info
13. Fafo 2016; Bufdir.no. https://www.bufdir.no/vold/Status_vold/Forebyggende_arbeid_og_godt_foreldreskap_tiltak_1_13

14. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom; 2019. (Hentet 12.10.2020)Tilgjengelig fra:<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
15. Sherr L, Skar A-MS, Clucas C, Von Tetzchner S, & Hundeide K. Evaluation of the International Child Development Programme (ICDP) as a community-wide parenting programme. 2013. European Journal of Developmental Psychology, 11(1), 1–17. doi.org/10.1080/17405629.2013.793597. Tilgjengelig fra: <https://doi-org.ezproxy.oslomet.no/10.1080/17405629.2013.793597>
16. Skar A-MS, Von Tetzchner S, Clucas C, & Sherr L. The long-term effectiveness of the International Child Development Programme (ICDP) implemented as a community-wide parenting programme. 2014. European Journal of Developmental Psychology, 12(1), 54–68. doi:10.1080/17405629.2014.950219. Tilgjengelig fra:<https://www.tandfonline-com.ezproxy.oslomet.no/doi/full/10.1080/17405629.2014.950219?src=recsys>
17. Bråten B, & Sønsterudbråten S. Veiledningserfaringer. Forsøk med veiledning (ICDP) av foreldre med radikaliseringsbekymringer og foreldre i asylmottak. 2017. Fafo-rapport 2017:2.
18. Barlow J, Bergman H, Kornør H, Wei Y, Bennet C. Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioral adjustment in young children. 2016. Cochrane Systematic Reviews. 01.08.2016. DOI: 10.1002/14651858.CD003680.pub3 (nedlastet 22.10.2020). Tilgjengelig fra: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003680.pub3/full>
19. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 2017. Oslo: Universitetsforlaget.
20. Johannessen A, Tufte PA & Kristoffersen L. Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. 2010. Oslo.

21. Thagaard, T. Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode. 2009. Bergen, Fagbokforlaget.
22. Kvale S, & Brinkmann S. Det Kvalitative Forskningsintervju. 2015. (3. utg.). [Oslo]: Gyldendal akademisk.
23. Graneheim UH, Lundman B, Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2):105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001> Tilgjengelig fra: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691703001515?via%3Dihub>
24. NESH: Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. De nasjonale forskningsetiske komiteer. 2016.
25. Porges SW, & Furman SA. The early development of the autonomic nervous system provides a neural platform for social behaviour: a polyvagal perspective. *Infant and Child Development*. 2011, 20(1), 106–118. Doi:10.1002/icd.688 Tilgjengelig fra: <https://doi-org.ezproxy.oslomet.no/10.1002/icd.688>
26. Tangney JP, Stuewig J, Mashek DJ. Moral Emotions and Moral. Author manuscript; 2007. Available in PMC 2011 Apr 28. *Published in final edited form as: Annu Rev Psychol*. 2007; 58: 345–372. [10.1146/annurev.psych.56.091103.070145](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070145). Tilgjengelig fra: <https://www-annualreviews-org.ezproxy.oslomet.no/doi/10.1146/annurev.psych.56.091103.070145>
27. Sroufe LA, Egeland B, Carlson E, Collins WA. “Plassering av tidlige tilknytningsopplevelser i utviklingskontekst”. In *The power of longitudinal attachment research: From barndom og barndom til voksen alder*. 2005. redigert av: Grossmann, KE Grossmann, K og Waters E. 48 - 70. New York : Guilford .(minnesotastudien) Tilgjengelig fra: <https://www-tandfonline-com.ezproxy.oslomet.no/doi/full/10.1080/14616730500365928>

28. Wesseltoft-Rao N, Holt T, Helland MS. Gruppetiltak og kurs for foreldre – Norsk praksis, erfaringer og effektevalueringer. Folkehelseinstituttet; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2017/gruppetiltak-for-foreldre.-norsk-praksis-erfaringer-og-effektevalueringer/>
29. Skogen JC, Smith ORF, Aarø LE, Siqveland J, Øverland S. " Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt." . [Mental health among children and adolescents. Health-promoting and preventive public health interventions. A summary of evidence about effects.] Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyggende.pdf
30. Cacioppo JT, Hughes M E, Waite L J, Hawkley LC, & Thisted R A. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. 2006. Psychology and Aging, 21(1), 140-151. Tilgjengelig fra: <http://dx.doi.org.ezproxy.oslomet.no/10.1037/0882-7974.21.1.140>
31. Barlow J, Smailagic N, Bennett C, Husband N, Jones H, Coren E, Individual and group based parenting programmes for improving psychosocial outcomes for teenagers parenting and their children. Cochrane Database of Systematic Reviews (2011), Issue 3. Art. NO:CD002964. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002964.pub2> Hentet 15 August 2021.
32. Killen K. Det sårbare barnet. 2003; Oslo. Gyldendal.

Dikt

1. Sagvolden, Randi Sundmark. Samspill. @lyset og skyggen.
2. Sagvolden, Randi Sundmark. Foreldreskapet. @lyset og skyggen.

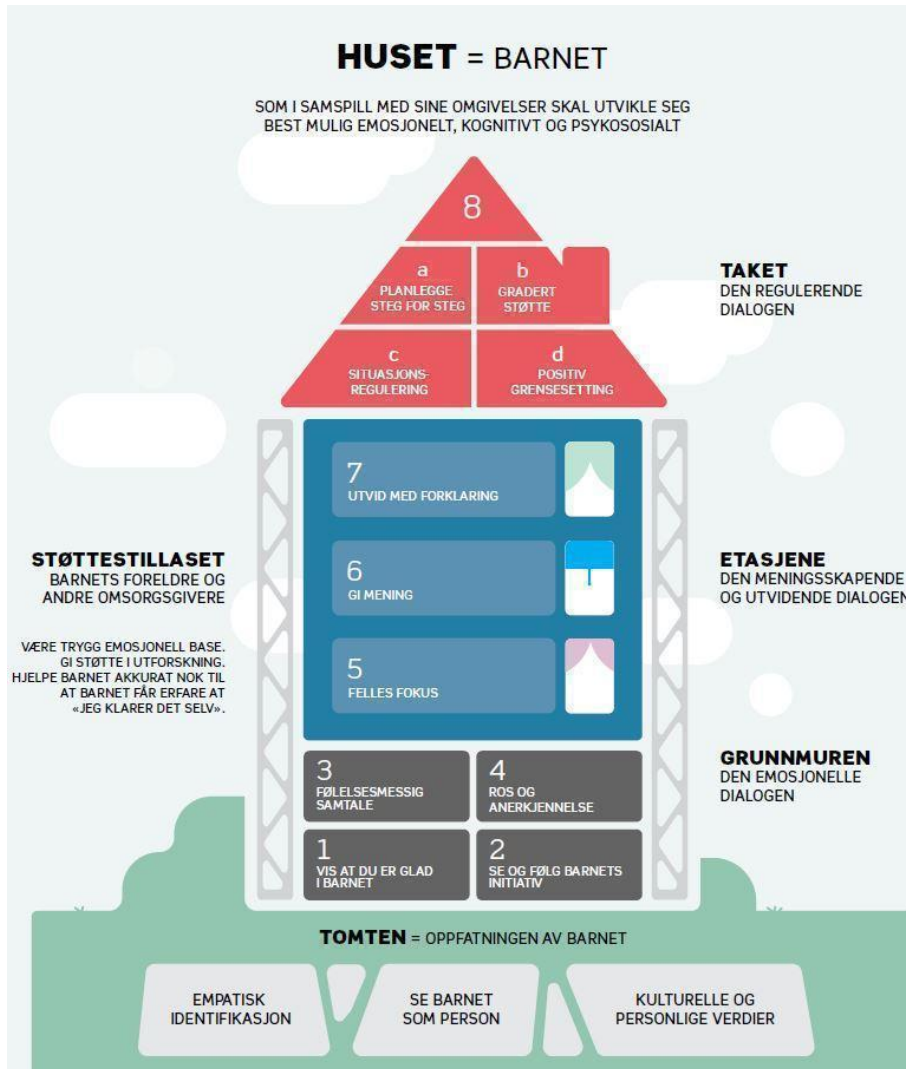
9.0 Vedlegg

1. ICDP-Huset
2. Informasjonsskriv om studiet
3. Utvalg
4. Intervjuguide
5. Analyseprosessen
6. ³Vurdering Norsk senter for databehandling (NSD)
7. Vurdering Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)
8. Forfatterveiledning Nordisk sykepleien forskning.

³ vedlegg 6-8 kun en del av masterinnlevering og ikke ved publisering

Vedlegg 1. ICDP-huset

<https://www.icdp.no/grupper-sokes-til-icdp-effektstudien-rekruttering-ut-september-2020/>



Vedlegg 2. Informasjonsskriv om studiet

Vil du delta i forskningsprosjektet

“ICDP International Child Development Programme - Foreldreveiledningsprogram til ungdom” ?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke foreldrenes erfaringer med ICDP. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Jeg er Masterstudent ved Oslo Met- Storbyuniversitet, Master i sykepleie - klinisk forskning og fagutvikling. Min bakgrunn er helsesykepleier i skolehelsetjenesten. Hensikt med denne studien er å se på *ungdomsforeldrenes erfaringer ved å deltatt i foreldreveiledningsprogrammet ICDP.*

Denne studien vil kunne bidra til viktig informasjon i implementering av ICDP i kommunen.

Hva innebærer deltagelse?

Studien er kvalitativ med bruk av metoden individuelle intervjuer. Det individuelle intervjuet vil ha varighet på ca. 45-60 minutter. Det kan bli aktuelt med to intervjuer. Datainnsamlingen vil foregå gjennom høstsemesteret 2019 - høst 2020. Intervjuet tas opp på lydbånd og det gjøres notater underveis.

Det er frivillig å delta

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

Oppbevaring av opplysninger

Alle opplysninger som samles inn bli kun brukt til formålet som beskrevet. Det er kun Masterstudent (Anette Cecilie Lund) og veileder (Lisbeth Valla) som vil få tilgang til opplysningene. Alle som arbeider med prosjektet har taushetsplikt. Opplysningene som samles inn vil ikke være identifiserbare i fremtidige publikasjoner. Alle personopplysninger blir behandlet konfidensielt og transkriberinger oppbevares låst. Prosjektet avsluttes Des. 2020, opplysningene vil etter denne datoen bli makulert.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og

å sende klage til personvernombudet eller 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. Det gis samtykke om at det registreres opplysninger på barnas sine vegne. Barn over 16 år bør få informasjon om foreldrenes deltakelse. Det bør innhentes samtykke til at foreldrene oppgir opplysninger om dem i prosjektet.

Det anbefales at også barn under 16 år får informasjon om prosjektet, for gitt mulighet til å reservere seg dersom de ikke ønsker at opplysninger om dem behandles i prosjektet.

Det er de som tilbyr tilbudet som oppretter kontakt, og forskeren vil derfor ikke kjenne de forespurte sin identitet før de eventuelt samtykker til deltakelse.

På oppdrag fra OsloMet Masterstudent Anette Cecilie Lund har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt Anette Cecilie Lund mobil 91769848 eller mail anet-c@online.no eller NSD- Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55582117.

Med vennlig hilsen

Masterstudent Anette Cecilie Lund Tlf 91769848

Veileder: Lisbeth Valla Tlf 96236870

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet “ICDP International Child Development Programme - Foreldreveiledningsprogram til ungdom”, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

Å delta i fokusgrupper og eventuelle individuelle intervjuer. Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. Desember 2020.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3. Utvalg

Foreldre og veiledere

Problemkategori ungdomsfungering: 1=universell bakgrunn 2= Utagerende atferd, emosjonell påvirkning, relasjonelle utfordringer og 3= Diagnoser, Intervenering/ BUP

Kommune	Antall foreldre (mor/far)	Boforhold	Kurstid	Problemkategori	Veileders bakgrunn
A	1 far 3 mødre 10 ungdommer	1 Mor og far sammen 1 Mor og far i to hjem 1 par deltatt kurs sammen	Nov 2019 Våren 2020	1,2 og 3	Familiens hus, barneverns-pedagog, førskolelærer
B	2 mødre 3 ungdommer 1 barn	2 Mor og far i to hjem 1 bor med mor og far 2 mødre deltatt i kurs alene	Våren 2020	3	Helsesykepleier
C	4 mødre 6 ungdommer 3 barn	2 Mor og far i to hjem 2 Bor med mor og far 4 mødre deltar alene	Avsluttet vinter 2021	1 og 2	Helsesykepleier Familieterapeut
I alt	10 foreldre 19 ungdommer 4 barn 9 kvinner og 1 mann				Ungdomsprogrammet/ Standardversjon 1. barneverns-pedagog og, 1. familieterapeut, 1. førskolelærer og 4 helsesykepleiere

Vedlegg 4. Intervjuguide

Intervjuguide

Vil du fortelle om din familie, hvorfor dere meldte dere på kurs. Hvilke utfordringer dere har? Hvem er dere som familie?

1. Kan du fortelle om dine opplevelser med ICDP? Dine tanker etter gjennomført kurs.
2. Hvordan var gruppen? fungering, relasjon, kontakt i ettertid? Positivt og negativt?
3. Hva synes du om temaene?
4. Hvilket tema engasjerte mest? Kan du fortelle hvorfor ?
5. Fortell om opplevelsen av programmet, helhetlig inntrykk?
6. Hvilke hjemmeoppgaver husker du best? Kan du beskrive hvorfor du husker dette best? Hva skjedde?
7. Hvilke konsekvenser har programmet hatt i ettertid for deg og din familie? Hvordan ser du på deg seg som forelder? Betydning for hvordan du tar viktige beslutninger? Din rolle?
8. Har dette kurset påvirket/ endret ditt forhold til ungdommen? Hvis ja, på hvilken måte? Holdninger, selvinnsikt/selvopfatning. Bevissthet, oppfatning av ungdommen, voksen-ungdom relasjonen. På hvilken måte? Stemningen i hjemmet?
9. Er det noe du vil endre på i din væremåte med ungdommen i etterkant av ICDP?
10. Kan du si noen konkrete erfaringer, nytteverdi knyttet til trivsel, konflikter, verktøy, utviklingsarbeid, metodikk (gruppe, refleksjon, erfaringer) ,kompetanse i voksen-barn relasjon? forventninger til ungdommen?
11. På hvilken måte har ICDP gitt et verktøy i hverdagen?
12. Hva tenker du om din rolle som mor/far? Har det endret seg etter ICDP? Hvordan?
13. Hvilke av disse temaene /dialoger ser du på som viktigst for deg? Bruker du noen av elementene fra veiledningen i dag? Hvilke og i hvilke situasjoner?
14. Fortell om hvordan det var å snakke om ungdommen og barneoppdragelse i gruppeveiledningene i ICDP-programmet? Ungdommens opplevelse?
15. Har ICDP-programmet hatt noen betydning for deg i forhold til tolkning av utsagn, kroppsspråk, mestring/ mestringsfølelse generelt. Dialog, kommunikasjon med ungdommen? Hvilke tema har du blitt god på?
16. Hva tenker du kan gjøres annerledes i kurset? Noe utfordrende?
17. Er det noe du vil tilføye? Andre kommentarer?
18. anbefaler du andre å delta på kurset?
19. Er det spesielle grupper du tenker ville ha spesiell nytte av et slikt kurs?

Vedlegg 5. Analyseprosessen ICDP studie Ungdomsforeldre

Hva sier, sitater	Hva handler det om?	Sub-tema	Tema
“...(..)Jeg forstår at det med mine handlinger påvirker (..) hennes respons og reaksjon. (..)hun må få nok rom. Jeg må se åpning og når jeg må trekke meg bort, spille videre på noen ting.	Forstått egen påvirkning på ungdommen. Aktivt jobbet med seg selv og tåler bedre sine og ungdommens følelser.	Økt foreldrekompetanse på områdene emosjonell selvregulering, selvtillit og selvsikkerhet. Økt kunnskap i håndtering av konflikter og positiv grensesetting.	Økt bevissthet i foreldrerollen
“Jeg trenger ikke å tenke at jeg må gjøre så mye hele tiden. Jeg kan ta litt pause. Jeg kan sette med i baksete og la la ting skje”.	Stoler mer på egne foreldreferdigheter. Tryggere forelder. Foreldrene tar mer ansvar for utfordringene.	Positive holdninger til hverdagen. Tryggere i rollen. Økt selvsikkerhet og mestringsevne.	Fra usikkerhet til mer trygghet
“Jeg har blitt flinkere på den rytmen, at vi får en dans med dialog mer enn at jeg prøver hardt når det ikke er åpning”	Sensitiv og mer tilgjengelig. Ansvarliggjøring i foreldrerollen familiesamarbeidet	Positive kommunikasjonsferdigheter. Økt samspillsferdigheter og familieklima.	Forbedret samspill mellom ungdom og foreldre
“Jeg tenker (..) spesielt det å føle at man ikke er alene om akkurat de problemene...(..) Høre andres tanker, få støtte og bekreftelse. At man føler man er i båt med andre, for å si det sånn..”	Deltakernes erfaringer og refleksjoner skaper gjensidig støtte og fellesskap.	Gruppedynamikkens kraft har positiv påvirkningskraft. Styrker relasjoner og mindre ensomhetsfølelse	Muligheter mer ICDP
“Jeg ventet på de store poengene, som aldri kom..”Jeg ville ønsket mer en form for “Hvorfor” (..)snakk om “tomta” som grunnleggende. Ikke tydelig hvorfor (..) viktig. Hva .. det fører til? Hva kan det endre hos oss? “	Reflekteres over formidlingen av dialoger og tema. Ønsker mer bakenforliggende forklaringer.	Formidling av “ICDP-huset” ønsket mer bakenforliggende kunnskap.	Begrensninger med ICDP

Vedlegg 6. Vurdering Norsk senter for databehandling (NSD)

NSD sin vurdering

 Skriv ut

Prosjekttittel

"ICDP International Child Development Programme - Foreldreveiledningsprogram til ungdom"

Referansenummer

366902

Registrert

08.06.2019 av Anette Cecilie Lund - s293152@oslomet.no

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for helsevitenskap / Institutt for naturvitenskapelig helsefag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Lisbeth Valla, lisval@oslomet.no, tlf: 96236870

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Anette Cecilie Lund, anet-c@online.no, tlf: 91769848

Prosjektperiode

26.08.2019 - 20.09.2021

Status

18.05.2021 - Vurdert

Vurdering (4)

18.05.2021 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 18.05.2021.

Vi har nå registrert 20.09.2021 som ny sluttdato for behandling av personopplysninger.

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

Lykke til videre med prosjektet!

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

18.01.2021 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 07.01.2021.

Vi har nå registrert 18.05.2021 som ny sluttdato for behandling av personopplysninger.

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

Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Lise A. Haveraaen

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

24.09.2019 - Vurdert

Vi viser til endring registrert 23.09.2019. Vi kan ikke se at det er gjort noen oppdateringer i meldeskjemaet eller vedlegg som har innvirkning på NSD sin vurdering av hvordan personopplysninger behandles i prosjektet.

Les mer om hvilke endringer som skal registreres hos NSD før endringer meldes inn i fremtiden:

nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp underveis (hvert annet år) og ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet/pågår i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Lise A. Haveraaen
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

18.07.2019 - Vurdert

Prosjektet er under vurdering av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Forskningsetisk vurdering gjøres av REK med hjemmel i helseforskningsloven (hforsknl) § 10.

REK sin tilbakemelding må lastes opp på siden «Tillatelse» når denne foreligger. Dersom endelige vedtak eller vurderinger fra REK gjør at prosjektopplegget blir endret, må du revidere meldeskjemaet og sende det inn på nytt.

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 18.07.2019 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. 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 særlige kategorier av personopplysninger om helseopplysninger og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2020.

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 nr. 11 og art. 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 uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

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 viderebehandles 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 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).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt 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!

Kontaktperson hos NSD: Lise A. Haveraaen

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



Vedlegg 7: Vurdering Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)



Region: REK sør-øst C Saksbehandler: Claus Henning Thorsen Telefon: 22845515 Vår dato: 23.09.2019 Vår referanse: 29319
Deres referanse:

Anette Cecilie Lund

29319 ICDP International Child Development Programme- Foreldreveiledningsprogram til Ungdom

Forskningsansvarlig: OsloMet - storbyuniversitetet

Søker: Anette Cecilie Lund

Søkers beskrivelse av formål:

Formål

Hensikt med denne studien er å se på ungdomsforeldrenes erfaringer ved å være med på foreldreveiledningsprogrammet ICDP og også hvilken betydning deltagelse i ICDP-grupper har for foreldrenes relasjon til ungdommen. Denne studien vil kunne bidra til viktig informasjon i implementering av ICDP i kommunen.

Deltagelse:

Studien er kvalitativ med semistrukturerte fokusgrupper og individuelle intervjuer. Gruppene vil inneholde 6-8 deltakere som har vært med på ICDP- kurs. Fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer vil ha varighet på ca. 45 minutter. Datainnsamlingen vil foregå gjennom høstsemesteret 2019 - vår 2020. Intervjuet tas opp på lydbånd og det gjøres notater underveis. Frivillig deltagelse: Det er frivillig å delta i studien, deltakerne kan når som helst trekke sitt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom de trekker seg, vil alle opplysninger om de bli makulert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deltakeren hvis de trekker seg ved senere tidspunkt.

REKs vurdering

Ingrid Helen Ravn ble vurdert inhabil og fratradte under komiteens behandling av søknaden.

Alle skriftlige henvendelser om saken må sendes via REK-portalen
Du finner informasjon om REK på våre hjemmesider rekportalen.no

Dokumentet er elektronisk underskrevet

Kopi OsloMet ved øverste administrative ledelse post@oslomet.no

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes til REK sør-øst C. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK sør-øst C, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) for endelig vurdering.

Alle skriftlige henvendelser om saken må sendes via REK-portalen
Du finner informasjon om REK på våre hjemmesider rekportalen.no

Vedlegg 8: Forfatterveiledning Nordisk sykepleien forskning



Forfattere som ønsker å publisere i *Nordisk Sygeplejeforskning* må garantere

- At manuskriptet eller deler av manuskriptet ikke er publisert andre steder.
- At manuskriptet ikke er under vurdering i et annet tidsskrift eller er sitert/publisert i et annet tidsskrift.
- at de har delt all informasjon om finansiering, sponsorer, institusjonelle tilknytninger, mulige interessekonflikter, insentiver for deltagere og informasjon vedrørende tiltak for å behandle og/eller kompensere deltagere som blir skadet som følge av sin deltagelse i forskningsstudien.
- At man har innhentet frivillig, informert samtykke fra mennesker som nevnes i manuskriptet
- At forsøksdyrs velferd har blitt respektert
- At krav med hensyn til opphavsrett er fulgt.
- At nødvendige tillatelser for publisering er innhentet.
- At referanser er oppgitt – også for sekundære publikasjoner.

Forfattere av empiriske artikler oppfordres til å følge en struktur i sine manuskripter med introduksjon/bakgrunn, hensikt/mål, metode, resultat/funn, diskusjon, kliniske implikasjoner, konklusjon og referanser.

Tabeller og figurer – max 4 i alt – leveres i eget dokument. I selve artikkelen må den angis hvor tabellene og figurene skal stå, med fortløpende siffer. Hver tabell og figur skal ha en egen tekst som gir presis informasjon om hva tabellen eller figuren viser og skal nummereres i den rekkefølge de nevnes i teksten. Vedlagte bilders kvalitet skal være god, minst 300 dpi. Det er forfatterens ansvar å innhente tillatelse til bruk av illustrasjoner.

REFERANSER

NSF bruker Vancouver-stil (nummerert stil) som referanseverktøy. Referanser i teksten er nummerert fortløpende og en nummerert ordnet referanseliste angis bakerst i manuskriptet. For veiledning til Vancouver-stilen: <http://www.ntnu.no/viko/oppgave/vancouverregler>

Benytt gjerne et referanseverktøy som EndNote eller lignende.

Merk: For vitenskapelige artikler bør det helst ikke være mer enn 40 litteraturreferanser.

Under følger en gjennomgang av de viktigste prinsippene ved referering i henhold til Vancouver. Det er forfatterens ansvar at manuset følger nevnte referansetil. Vi ber om at forfatterne setter seg grundig inn i malen og tilpasser sin referanseliste til Vancouver-stilen før innlevering av manus.

Referanser i teksten

Ved henvisninger i selve teksten skrives forfatterens navn og referanse nummer i rund parentes etter forfatter, eksempel:

Morse (1) eller Redmond (2) asserts that the [...]



Ved direkte sitat føres nummer og sidetall rett etter sitatet med komma og punktum, men før kolon og semikolon, for eksempel:

[...] en ny definisjon. (3, s. 12–3).
Vi foretrekker denne mulighet (3); idet [...]

Henvisninger til flere verk føres i nummerert rekkefølge på følgende måte:

(1-5)

Eller hvis rekkefølgen brytes adskilles med komma, for eksempel:

(1,3,8) eller (2-5,8,10)
Flere studier (2-4,9) viser

Referanser bakerst i manuskriptet

Referanseliste skrives etter hovedteksten helt til slutt, i nummerert rekkefølge som de er nevnt i teksten. Hvis det er seks eller færre forfattere skal alle forfattere nevnes. Ved flere enn seks forfattere nevnes de første seks og deretter skrives «et al.». Dette ved alle typer av referanser. Referansene skal alltid inkludere DOI (digital object identifier) for kilder som har dette. DOI skal være en klikkbar URL, og plasseres til sist i referansen. Hvis du er usikker på hva DOI-koden til en referanse er, eller om en DOI-kode finnes, kan du gjøre et raskt søk etter tittel, forfatternavn osv. på <http://search.crossref.org/>.

Eksempel på referanse til artikler:

1. Giske T, Gjengedal E, Artinian B. The silent demand in the diagnostic phase. *Scand J Caring Sci.* 2009;23(1):100-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00595.x>.

Eksempel på referanse til bøker:

2. Gilje N, Grimen H. Samfunnsvitenskapens forutsetninger. Oslo: Universitetsforlaget; 1993.

Eksempel på referanse til websider:

Muskelsvindfonden [Internet]. Aarhus: Muskelsvindfonden, plads til forskelle [sitert 2015 januar 5]. Tilgjengelig på: <http://muskelsvindfonden.dk/>.

VITENSKAPELIGE ARTIKLER OG FAGFELLEVRURDERING

Vitenskapelige artikler vil først bli vurdert av redaktør med tanke på relevans og kvalitet. Dersom manuskriptet vurderes som relevant og av tilstrekkelig kvalitet vil det bli vurdert av to fagfeller. *Nordisk sygeplejeforskning* praktiserer double blind peer review, dvs. at verken forfatters eller fagfellers identitet gjøres kjent for partene.

FAGARTIKLER

Nordisk sygeplejeforskning publiserer fagartikler innenfor sykepleie og relevante områder knyttet til den direkte og indirekte utøvelsen av sykepleie. Disse artiklene henvender seg til fagets kliniske utøvere og praktikere og til studenter, sykepleiepedagoger, administratorer og forskere.

Fagartiklene bør være relativt korte artikler og skal tilby fagfeller perspektiver, forståelse og viten produsert innenfor sykepleie eller beslektede fag. Fokus i fagartikkelen er en tematikk rettet mot en profesjonell leserkrets, som ikke trenger å være spesialist på det aktuelle området. Problembeskrivelse og perspektiv er betydningsfulle komponenter. Spesielt viktig er å vise til anvendbarheten og hvordan resultater kan bli brukt i et praksisperspektiv.

Fagartikkelen skal ha et klart poeng, og forfatteren kan i fremstillingen argumentere, beskrive, fortolke, vurdere og diskutere så dette poenget blir tydelig. Den aktuelle saken skal bli gjort rede for og konkretisert i forhold til litteratur- og teorireferanser. Om grunnlaget for fagartikkelen er en undersøkelse, skal litteraturgjennomgang og metodebeskrivelser være kortere og mindre detaljerte enn i en vitenskapelig artikkel. Resultatene skal være knyttet til målgruppens praksisperspektiv.

SCANDINAVIAN UNIVERSITY PRESS

GUIDELINES FOR AUTHORS

Nordic Nursing Research publishes scientific articles, professional nursing article, essays and debate articles. The journal publishes articles in Danish, Norwegian, Swedish and English, and has set routines for peer reviews of manuscripts.

DELIVERING YOUR MANUSCRIPT

To deliver your manuscript, upload it on our Scholar One-site:
<https://mc04.manuscriptcentral.com/uf-sygepleje>.

MANUSCRIPT STANDARD

Scientific articles should not exceed 5000 words, excluding the summary, tables and reference list. Professional nursing articles and essays should not exceed 3000 words. Debate articles should not exceed 1800 words.

The manuscript should include a summary in its original language and in English, including an English title. The summary should briefly reflect all parts of the article. Between four and eight key words which describe the article and are not present in the title should be included, in both languages.

Authors are encouraged to deliver their manuscripts with double-spaced lines, clean text, and with as little bold or italicised text, underlining, indentations, and word division etc. as possible. The manuscript should include a title page designating its type ("scientific article", "academic article", "book review" etc.), word count, the manuscript's title, an abbreviated version of title, name and address of the corresponding author, names and email addresses of all authors, their positions/qualifications and places of work.

For co-authorship all authors are required to follow the Vancouver rules. That is to say that they will have contributed an idea, the planning and shaping or analysis of this idea, and the gathering or interpretation of data, have participated in the preparing or critical editing of the manuscript's content and acceptance of the final manuscript.

The contribution should be characterised by scientific truthfulness, and follow the existing rules and ethical guidelines (see for example <http://www.etikkom.no/>). We especially refer to the Declaration of Helsinki, developed by the World Medical Association (<https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Helsinki-deklarasjonen/>) and the Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals (also known as the Vancouver rules), developed by the International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org/>).

Authors who wish to publish their articles in Nordic Nursing Research must guarantee:

- That the manuscript or parts of the manuscript is not published elsewhere
- That the manuscript is not under consideration for another journal or is cited/published in another journal.

- That they have shared any information regarding funding, sponsors, institutional affiliations, potential conflicts of interest, incentives for subjects and information regarding provisions for treating and/or compensating subjects who are harmed as a consequence of participation in the research study.
- That human subjects mentioned in the manuscript have freely given informed consent.
- That the welfare of animals used for research have been respected.
- That copyright requirements are fulfilled.
- That the necessary permission for publication has been obtained.
- That references are listed - also for secondary publications.

Authors of empirical articles are encouraged to follow a structure in their manuscripts providing an introduction/background, purpose/aim, methods, results/findings, discussion, clinical implications, conclusion and references.

Tables and figures (no more than 4, tables and figures combined) should be placed in the article document in their rightful places and should be marked with consecutive numbers. Each table and figure should have its own text which gives precise information about what the table or figure demonstrates and should be numbered in the order they are mentioned in the text. The quality of the attached images must be high: at least 300 dpi. It is the author's responsibility to obtain permission for the use of any illustrations.

REFERENCES

Nordic Nursing Research uses the Vancouver style (numbered style) as a reference tool. References in the text are numbered consecutively and a numerically ordered reference list is given at the end of the manuscript. For guidelines to the Vancouver style, the following text may be consulted: <http://www.hig.no/biblioteket/oppgaveskriving/vancouver>.

The author is encouraged to use a reference tool, EndNote or similar.

Please note: For scientific articles, there should be no more than 40 references.

A summary of the most important principles of referencing as regards the Vancouver style can be found below. It is the author's responsibility to ensure that the manuscript follows said reference style. We ask that authors study the template in depth and adapt their reference list to the Vancouver style before delivering their manuscript.

References in the text

With regards to references in the text itself, the author's name and reference number is written in round parentheses following mention of the author, for example:

Morse (1) or Redmond (2) asserts that the [...]

When quoting directly, the number and page number are written right after a quote with a comma or full stop, but before a colon or semi-colon, for example:

[...] a new definition. (3, p. 12-3).

We prefer this possibility (3); as [...]

References to several works are noted in numerical order in the following way:

(1-5)

Alternatively, if the order is broken, it is separated with a comma, for example:

(1,3,8) or (2-5,8,10)

Several studies (2-4,9) show...

References at the end of the manuscript

References are placed after the main text, at the very end, in the numerical order that they are noted in the text. If there are six or fewer authors, all the authors are mentioned. If there are more than six authors, the first six are mentioned followed by "et al." This is the case for all types of references.

References must always include a Digital Object Identifier (DOI) for sources that have one. The DOI URL is always placed at the end of the reference. To find out if a reference has a DOI, please do a quick search on <http://search.crossref.org/>, using the title or author name.

Example of reference to articles:

Ansaloni L, Catena F, Chattat R, Fortuna D, Franceschi C, Mascitti P, et al. Risk factors and incidence of post-operative delirium in elderly patients after elective and emergency surgery. *Brit J Surg*. 2010; 97(2): 273-280. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.6843>.

Example of reference to books:

Gilje N, Grimen H. *The Assumptions within the Social Sciences*. Oslo: Universitetsforlaget; 1993.

Example of reference to webpages:

Muskelsvindfonden [Internet]. Aarhus: Muskelsvindfonden, Room for Differences [cited 2015 January 5]. Available at: <http://muskelsvindfonden.dk/>.

SCIENTIFIC ARTICLES AND PEER REVIEWS

Scientific articles will first be considered by an editor with relevance and quality in mind. If the manuscript is deemed relevant and of sufficiently high quality it will then be considered by two peers. Nordic Nursing Research practices double blind peer reviews; that is to say, that neither the author's nor the peer's identity is made known to either party.

ACADEMIC ARTICLES

Nordic Nursing Research publishes academic articles within nursing and relevant fields associated with the direct and indirect practice of nursing. These articles address the field's clinical practitioners and students, nursing educators, administrators and researchers.

Academic articles should be relatively short and should offer peers perspectives, understanding and knowledge produced within nursing or related fields. The focus in the academic article should be on a theme aimed at a professional circle of readers, who are not necessarily specialists in the

given subject area. The description of problems, and a sense of perspective are meaningful components. It is especially important to point to its usability, and how the results can be employed in a practical sense.

The academic article should have a clear point, and the author can in its presentation argue, describe, interpret, consider and discuss the matter in question so this point becomes clear. This matter should be presented and made concrete in relation to literary and theoretical references. If the basis for the academic article is a study, the review of literature and method description should be shorter and less detailed than in a scientific article. The results should be tied to the practical perspective of the target group.