

Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket:

Tuning in to Kids (TIK) – foreldreveiledningsprogram (1. utg)

Tuning in to Kids (TIK) er et foreldreveiledningsprogram for foreldre til barn 0–12 år. I gruppemøter mottar foreldre opplæring i praktiske ferdigheter for å forstå, sette ord på og håndtere barns følelser, med mål om bedre emosjonell kontakt og støtte til barnets regulering.

BAKGRUNN

Denne artikkelen er en kunnskapsoppsummering og klassifisering av foreldreveiledningsprogrammet Tuning in to Kids (TIK) rettet mot alle foreldre til barn i alderen 0–12 år. Programmet fokuserer på den emosjonelle kontakten mellom foreldre og barn, med mål om å hjelpe foreldre å bli mer bevisst på egne følelser, bli i stand til å håndtere dem og utvikle nye ferdigheter ved hjelp av en emosjonsveiledende foreldrestil. Tiltaket gis som seks gruppemøter (à 2 timer) med 6–10 foreldrepar per gruppe. Foreldreveiledningsprogrammet er utviklet og eies av professor Sophie Havighurst og Ann Harley, ved University of Melbourne, Australia. Tiltakseier og implementeringsansvarlige i Norge er Tuning in to Kids Europe.

METODE

Denne kunnskapsoppsummeringen bygger på systematiske litteratursøk i nasjonale og internasjonale databaser som EMBASE, MEDLINE OG PSYKINFO, COCHRANE, ALMA, NORA, SWEMED+, Google scholar, InSum, COCHRANE, Campbell, Helsebiblioteket, NICE, Blueprint, CEBC, Vidensportalen, Metodeguiden, CINAHL og EIF evidence standards. Informasjon om tiltaket ble også innhentet fra tiltakseier. Litteratursøk og annen informasjon ble gjennomgått for å identifisere nordiske effektstudier, internasjonale oppsummeringsstudier og eventuelt andre norske studier om tiltaket.

RESULTATER

Resultatene består av en vurdering av tiltakets beskrivelse, foreliggende effektstudier, forskningsmetodisk kvalitet og implementeringskvalitet. TIKs hovedformål og teoretisk begrunnelse er godt beskrevet gjennom programmets manual, og tiltaket har en beskrevet struktur for implementering. Evalueringen av TIK foreldreprogram inkluderer to norske studier, hvor resultater foreløpig er publisert i tre publikasjoner. Første studie ble gjennomført som et kvasiekseptimentelt design, med venteliste kontrollgruppe og hvor data ble hentet inn før og etter intervensjonen. Forskningsmetodisk kvalitet er tilfredsstillende i første studie, men det stilles spørsmål ved resultatenes validitet med begrunnelse i et begrenset utvalg og selvseleksjon til studien. Andre studie ble gjennomført som et klyngerandomisert RCT design med venteliste kontrollgruppe. Data ble hentet inn før og etter intervensjonen. Andre studie har god forskningsmetodisk kvalitet.

KONKLUSJON

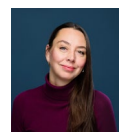
Hovedfunnene i de inkluderte studiene tyder på at foreldrene som deltok i tiltaket opplevde økning i sin emosjonssosialisering overfor egne barn, samt reduksjon i barnets atferdsproblemer og vurderte barnets problematferd som enklere å håndtere etter deltakelse i tiltaket. TIK foreldreprogram klassifiseres på evidensnivå 4 – Tiltak med tilfredsstillende dokumentasjon på effekt.



Merete Aasheim

merete.aasheim@uit.no


RKBU Nord, UiT Norges arktiske universitet



Ragnhild Bjørknes

ragnhild.bjorknes@nubu.no

NUBU; RKBU Vest, NORCE

 Engelsk sammendrag på nettsiden

ISSN 2464-2142

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



Innledning

Bakgrunn

Emosjonssosialisering er knyttet til regulering av atferd og tanker. Dette kan videre relateres til begrepet selvregulering, som er menneskets evne til å monitorere og modulere tenkning, følelser og atferd for å oppnå- og/eller tilpasse seg sosiale krav i aktuelle situasjoner (Berger, 2011). Emosjonssosialisering er derfor nært forbundet med evnen til å regulere egne følelser og emosjonsreguleringsvansker på tvers av ulike psykiske plager og lidelser (Clarkin mfl., 2015). Forekomsttall for psykiske vansker for norske ungdommer viser at henholdsvis 9 % av gutter og 25 % av jenter rapporterer et høyt nivå av psykiske helseplager (Bakken, 2021). Forekomsttall for psykiske lidelser blant norske barn under 12 år viser at inntil 7 % av barn i førskole- og tidlig skolealder møter kriteriene for en psykisk lidelse. Dette inkludert både internaliserende og eksternaliserende vansker (Heiervang mfl., 2007; Wichstrøm mfl., 2012). Økningen av psykiske helseplager blant unge i Norge har vært jevn og kontinuerlig siden tidlig 1990-tallet og frem til i dag. Dette gjelder spesielt for barn eldre enn 13 år og jenter, og er relatert til internaliserende vansker som angst og depresjon (Potrebny mfl., 2025).

Ifølge forskning kan manglende utvikling av følelsesmessig kompetanse føre til en rekke negative utfall. Studier viser at negativ emosjonalitet og vanskeligheter med å regulere følelser oppstår før atferdsproblemer, og er en indikator på at barn er i risikozonen for senere utviklingsproblemer (Sanson mfl., 1993; Schuberth mfl., 2019; Viana mfl., 2020). Vansker med å regulere og forstå følelser setter barn i større risiko for å utvise opposisjonell og aggressiv atferd (Cicchetti mfl., 1995; Cole mfl., 2004; Frick mfl., 2014), ofte fordi de misforstår andres følelser og derfor er mer tilbøyelige til å tolke andres intensjoner som aggressive (Coie og Dodge, 1998; Lemerise og Arsenio, 2000; Wells mfl., 2020). Manglende forståelse av triste følelser, og vansker med å regulere og løse problemer knyttet til følelser har vist seg å være relatert til økt risiko for depresjon (Fernández-Berrocal mfl., 2006; Fine mfl., 2003), mens vansker med å regulere bekymring og frykt kan ligge til grunn for angstproblemer (Bender mfl., 2015; Suveg og Zeman, 2004).

Intervensjoner som retter seg mot foreldres emosjonssosialisering har vist seg effektive i forebygging av både internaliserende og ekstern-

aliserende problemer, samt fremme tilpasning til skolestart (Havighurst mfl., 2010; Salmon mfl., 2009). Tuning in to Kids (TIK) ble utviklet som et foreldreveiledningsprogram for å forbedre foreldrenes emosjonssosialisering av egne barn (Havighurst & Harley, 2007). Tilnærmingen fokuserer på å lære foreldre å bli oppmerksom på og møte barnets mange forskjellige følelsesuttrykk med nærhet og forståelse, i tillegg til å støtte både foreldrenes og barnets evne til selvregulering.

Beskrivelse og materiell

TIK er noe beskrevet på en egen [norsk nettside](#) og på en australsk [hovednettside](#). Via den norske hjemmesiden tilbys opplæring tre alderstilpassede tiltak; TIK for barn opp til 12 år og TINT (Tuning in to Teens) for barn og ungdom mellom 10–18 år, samt Tuning in to Toodlers (12–47 mnd), hvor det er ulike manualer med tilpasninger til aldersgruppene. Programmene fokuserer på den emosjonelle kontakten mellom foreldre og barn, med det formålet å hjelpe foreldre å bli mer bevisst på og i stand til å håndtere egne følelser. I tillegg er det et mål at foreldrene skal tilegne seg nye ferdigheter ved hjelp av en emosjonssosialiserende foreldrestil. Denne kunnskapsoppsommeringen tar for seg TIK foreldreprogram for barn opp til 12 år.

Programmet bruker forskjellige undervisningsmetoder og aktiviteter for å imøtekomme ulike lærings- og oppdragsstiler hos deltakere og for å sikre engasjement i programmet, som for eksempel psykoedukasjon, tilfeldig læring, rollespill, videoklipp, utdelingsmateriell og hjemmeaktiviteter. Hjemmeaktiviteter skal være til hjelp for foreldrene slik at de kan øve på ferdigheter med egne barn, registrere erfaringer og ta med eksempler fra hjemmeaktiviteter til neste gruppemøte.

TIK har en tilpasset norsk manual med en kort introduksjon, hvor overordnet mål for programmet, temaer knyttet til prosess, innhold og oppsett for gruppemøtene er beskrevet. Manualen tar deretter for seg hvert av de seks gruppemøtene. For hvert gruppemøte beskrives en plan, innholdsoversikt, introduksjon til tema, retningslinjer og struktur for gruppemøter, øvelser/rollespill, utdelingsmateriell og gjennomgang av hjemmeaktiviteter. Gruppemøtene inkluderer også rasjonale for teori og tema, prosessutfordringer og avspennings- eller avslapningsøvelser. Ved oppstart av nytt gruppemøte er det gjennomgang av og refleksjon rundt

hjemmeaktiviteter i lag med foreldrene. Etter hvert gruppemøte fyller kursholderne ut en sjekkliste på at gjennomføringen av gruppemøtet gjort med høy fidelity eller metodeintegritet.

Målsetninger og målgruppe

Foreldreveiledningsprogrammet TIK har som mål å hjelpe foreldre til å styrke det emosjonelle båndet mellom foreldre og barn, samt fremme barnets følelsesmessige og sosiale ferdigheter (for eksempel hvordan takle barnets vanskelige følelser og redusere utagerende oppførsel). Dette gjennom at foreldrene øker sin egen bevissthet rundt følelser og emosjonsregulering.

TIK tilbys primært som et universelt forebyggende tiltak og spesifiserer ikke noen eksklusjonskriterier. TIK tar for seg temaer og spørsmål som er mest aktuell for foreldre med barn i førskolealder, men kurset har som mål å gi foreldrene ferdigheter som kan være effektive for barn i alle aldre.

Gjennomføring av tiltaket og metoder som anvendes

Den norske versjonen av TIK er en direkte oversettelse av det australske TIK programmet (Havighurst mfl., 2010). Programmet skal lære foreldre de *fem trinnene* i emosjonsveiledning (Gottman og DeClaire, 1997).

- 1) Å bli oppmerksom på lavintensive følelser hos barnet
- 2) Å se på barnets følelser som en tid for intimitet og læring
- 3) Å kommunisere forståelse og aksept for barnets følelser
- 4) Å hjelpe barnet med å sette ord på følelsene sine
- 5) Å hjelpe barnet med valg, sette grenser og problemløsning

Et sentralt aspekt er å formidle at alle ønsker og følelser er akseptable, men at noen atferder ikke er det. I tillegg inneholder programmet aktiviteter for å øke foreldres bevissthet, forståelse og regulering av egne og barnets følelser. Dette inkluderer fokus på erfaringer i opprinnelig familie og utforskning av egne holdninger til følelser, perspektivtaking og empatisk reflekterende lytteferdigheter, samt fremme større

aksept av følelser. Programinnholdet blir levert gjennom aktiviteter som psykoedukasjon (for eksempel å lære grunnleggende begreper om følelsesbasert sosialisering på et normalt, ikke-patologiserende språk), refleksjonsøvelser, gruppediskusjoner og rollespill for å øve på emosjonsveiledning. Hjemmeaktiviteter inkluderer øvelser der foreldrene øver seg på følelsesamtaler med barna sine, øver på de fem trinnene i emosjonsveiledning, bruker en følelsesdagbok og gjennomfører andre følelsesrelaterte aktiviteter med barna.

TIK foreldreveiledningskurs leveres gjennom 2 timer i 6 ukentlige sesjoner av to TIK kursholdere. Det er ikke et krav om to kursholdere, men anbefalt ved gjennomføringen av foreldregrupper. Det er et krav at minimum en av kursholderne har sertifisering som TIK kursholder. Utover dette er det anbefalinger angående passende lokaler og bruk av materiell for gjennomføring av hvert gruppemøte, dette i samsvar med sjekklister (fidelity checks) i manualen for kursholdere.

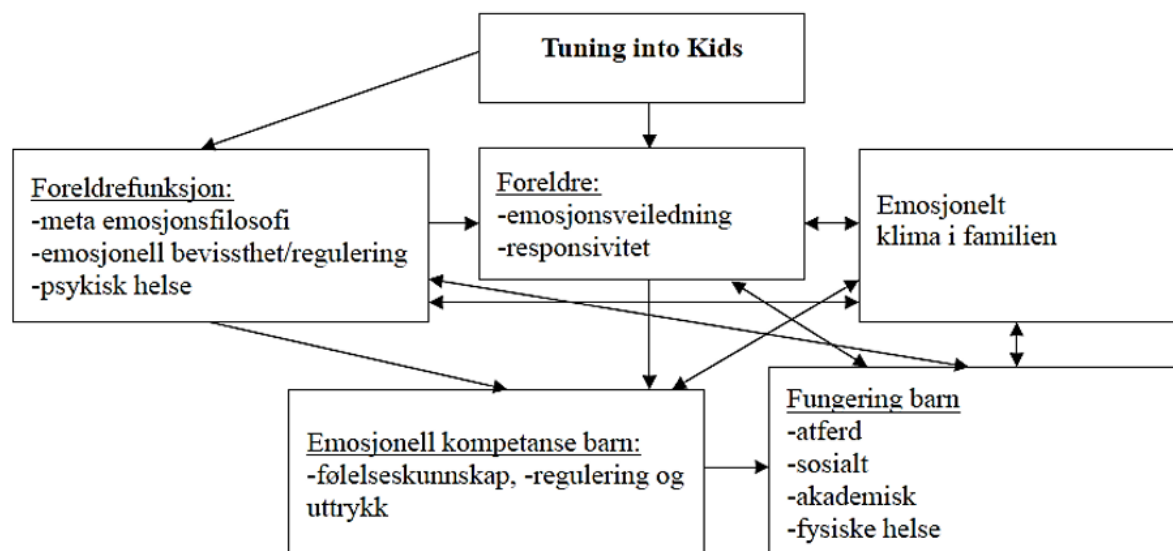
Det teoretiske grunnlaget for metoden

TIKs teoretiske forankring bygger i stor grad på Eisenberg mfl. (1998) sine tanker om emosjonssosialisering (parent emotion socialization) og konseptet emosjonsveiledning (emotion coaching) til Gottman mfl. (1996) og Gottman og DeClaire (1997), som fant sammenhenger mellom foreldrenes meta-emosjonsfilosofi, oppdragelsesstil og barns evne til å regulere følelser. Meta-emosjonsfilosofi i denne sammenhengen referer til foreldrenes følelser og tanker om egne og andres emosjoner og hvordan man resonnerer og føler rundt måten å håndtere sine barns emosjoner på. Videre bygger programmet på forskning innen utviklingspsykologi, emosjonsutvikling, emosjonsfokuset terapi og mindfulness.

Programmet fokuserer derfor spesielt på foreldrenes meta-emosjonsfilosofi (dvs. deres bevissthet om følelser og emosjonelt velvære) med mål om å forbedre familiens emosjonsklima og foreldrenes holdninger og tro om foreldreskap, samt ferdigheter i følelsesveiledning. Dette med forventning om at disse samlede foreldreferdighetene vil bidra til å påvirke barns sosiale og emosjonelle fungering, atferdsproblemer, akademiske funksjon og psykisk helse. Virkningsmekanismer forklares ut ifra at barn lærer om måter å håndtere følelser på ved å se på foreldrene, og bli veiledet av foreldrene i

Figur 1

Tuning in to Kids. Innvirkninger på foreldrefunksjon, foreldreskap og barns fungering



væremåter for emosjonell selvregulering, reduksjon av negativ affekt og fokusert oppmerksomhet (Gottman og DeClaire, 1997).

Ifølge Gottman og DeClaire (1997) kan man grovt sett dele foreldre innenfor to kategorier, de som gir barna sine veiledning i møte med emosjoner og har en emosjonsveiledende stil (emotion coaching parenting style), og de som i mindre grad gjør det og ikke har en emosjonsveiledende stil. Foreldre som ikke har en emosjonsveiledende stil, kan igjen kategoriseres innenfor tre mindre gunstige foreldrestiler:

- 1) *Emosjonsunnvikende foreldrestil* – forelder-en legger ikke merke til følelser eller nedtoner følelser. Denne forelder-en kan fortsatt være varm og oppmerksom mot barnet, men unngår å snakke om eller la barnet uttrykke vanskelige følelser.
- 2) *Dømmende foreldrestil* - forelder-en dømmer eller er kritisk til barnets følelser, ofte ved å kritisere barnet når det uttrykker vanskelige (eller positive) følelser.
- 3) *Ettergivende foreldrestil* - forelder-en tillater alle følelser og deres uttrykk, men hjelper ikke barnet med å regulere disse følelsene eller løse problemer som har ført til disse følelsene.

Disse tre foreldrestilene ble funnet å være assosiert med dårligere utviklingsutfall hos barn (Gottman og DeClaire, 1997; Gottman mfl., 1996).

I tillegg til (Gottman og DeClaire, 1997) og Gottman mfl. (1996) sine forskningsfunn, er sammenhenger mellom voksnes emosjonsveiledning og barns emosjonelle kompetanse og atferd godt dokumentert gjennom annen forskning (Denham mfl., 2015; Denham mfl., 2003; Eisenberg mfl., 1998; Lagacé-Séguin og d'Entremont, 2006; Morris mfl., 2007; Ramsden og Hubbard, 2002; Webster-Stratton og Reid, 2004).

Figur 1 er en norsk oversettelse og gjengivelse av Havighurst og Kehoe (2021) modell om hvordan programmet har som mål å påvirke barns emosjonelle kompetanse og fungering via foreldres fungering og foreldreskap.

Implementeringsstrategier, kvalitetssikring og kostnader

Foreldreveiledningsprogrammet TIK eies og er utviklet av professor Sophie Havighurst og Ann Harley, ved University of Melbourne, Australia. Tuning in to Kids Europe er tiltakseier og implementeringsansvarlige i Norge.

TIK tilbys i grupper med foreldre og vanligvis som 6 gruppemøter à 2 timer per gang med 6–10 foreldrepar per gruppe. Når programmet tilbys til kliniske grupper anbefales det å utvide tiden med 30 min per gang (totalt 2,5 timer) eller å øke antall møter til 8, fordi det vil være behov for mer tid til å behandle gruppemedlemmenes erfaringer og øve på ferdigheter. Når TIK tilbys som behandlingstiltak, vil det sannsynligvis også

foreligge noen inkluderingskriterier, men disse spesifiseres i så tilfelle per kurs (Havighurst og Harley, 2007).

Programinnhold består av bestemte kjernekomponenter som anbefales gjennomført i en bestemt rekkefølge. I tillegg er det valgfrie komponenter som kan gjennomføres i løpet av programforløpet eller brukes ved behov i gruppen. Dette med utgangspunkt i ideen om at fleksibilitet i leveringen av valgfrie øvelser gir muligheter for tilfeldig læring, der undervisning skjer som svar på temaer som oppstår naturlig underveis.

Foreldreveiledningsprogrammet TIK tilbys vanligvis via ulike kommunale (forebyggende) helse- og omsorgs tjenester og Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, men også via andre private aktører. Programmet er ifølge tiltakseier implementert innenfor flere helse-regioner og har vært i bruk i Norge siden 2016.

Kvalitetssikring

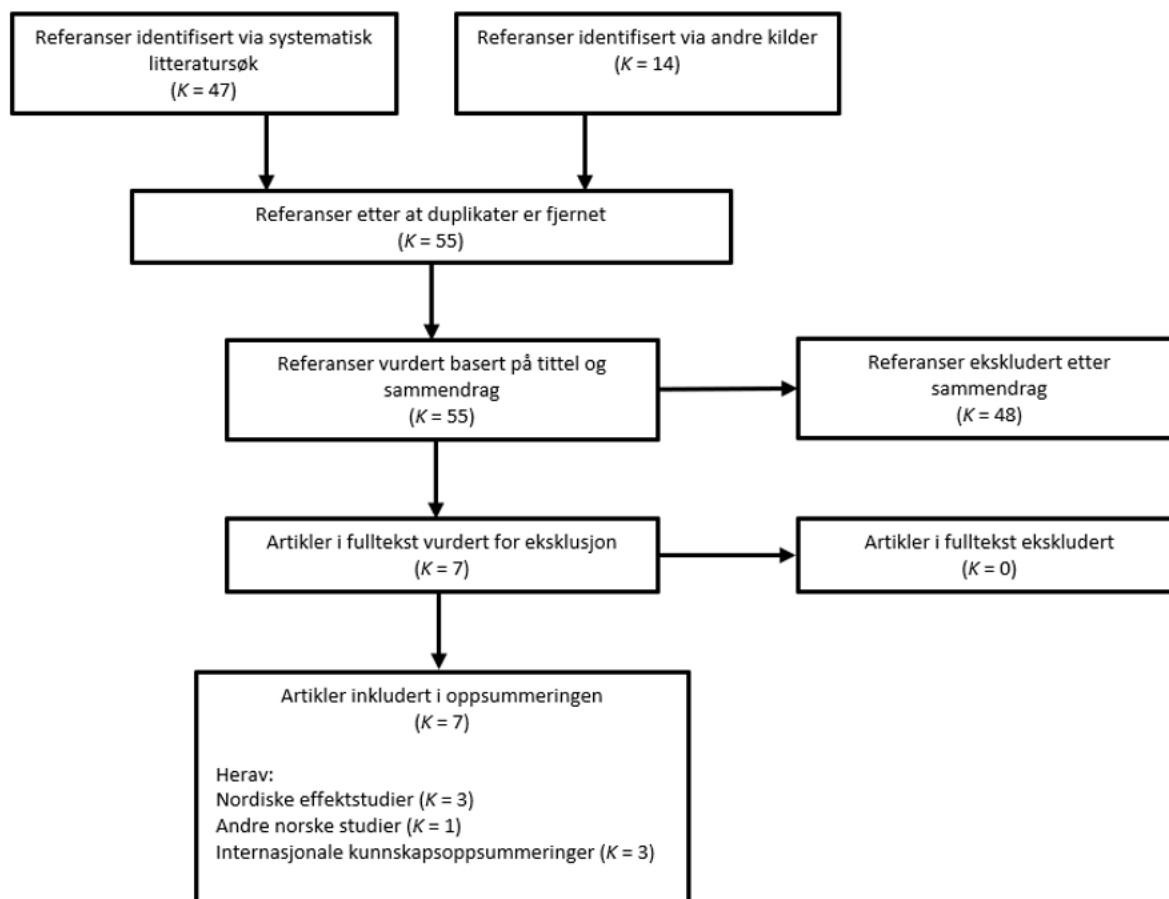
Etter fullført grunnopplæring som TIK kursholder, tilbys det regelmessige åpne digitale veiledninger (for eksempel «holde første gruppemøte» eller «bruk av TIK/TINT i barnevern») og generelle åpne veiledninger for de som allerede har TIK kompetanse. TIK kursholdere (sertifiserte) tilbys også tilgang til en digital kurslederportal utviklet av det australske teamet, hvor norsk materiell er tilgjengelig, samt andre ressurser som forberedelsesmateriell, veiledninger, artikler, presentasjoner og videoer (engelsk materiell).

Kostander

Kostnadene for heldags opplæring over 2 dager, inkludert manual, sertifisering og tilleggsmateriell via digital kurslederportal, er kr 8 500,- pr deltaker. Det er tilsvarende kostander for halvdags digitale opplæring over 3 dager via Zoom, også inkludert manual, sertifisering og tilleggsmateriell via digital kurslederportal. Opplæringskostnadene inkluderer også deltakelse på åpne digitale oppfølgingsveiledninger som er gratis (antall oppfølgingsveiledninger som inkluderes er ikke oppgitt).

Figur 2

Flyttdiagram for gjennomgang av litteratur



Problemstilling for artikkelen

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

Metode

Litteratursøk etter studier om tiltaket ble gjennomført i databasene EMBASE, MEDLINE OG PSYKINFO, COCHRANE, ALMA, NORA, SWEMED+, Google scholar, InSum, COCHRANE, Campbell, Helsebiblioteket, NICE, Blueprint, CEBC, Vidensportalen, Metodeguiden, CINAHL og EIF evidence standards. Søkedato: 21. oktober 2022. I tillegg ble tiltakseier i Norge kontaktet og bedt om å sende inn dokumentasjon som ikke ble fanget opp av søket, som for eksempel manualer, veiledere, upublisert forskningsdokumentasjon, implementeringsstrategier og kvalitetssikringsrutiner. To forskere gjennomgikk forskningsdokumentasjonen uavhengig av hverandre og identifiserte den aktuelle litteraturen for nordiske effektstudier, internasjonale kunnskapsoppsummeringer, samt andre norske evalueringer i henhold til kriteriene for klassifisering av tiltak i Ungsinn (Martinussen mfl., 2019).

Resultater

Resultater fra litteratursøk

Litteratursøket resulterte i totalt 61 treff hvorav 7 artikler ble inkludert i denne kunnskapsoppsummeringen (Figur 2). Resterende 54 publikasjoner ble ekskludert fordi de ikke omhandlet nordiske effektstudier eller internasjonale kunnskapsoppsummeringer om TIK ($k=34$), omhandlet TIK, men bestod av annen målgruppe enn foreldre ($k=14$), og var duplikater ($k=6$). Av de 7 inkluderte artiklene var det en nordisk effektstudie som inkluderte 2 artikler (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2021), en nordisk effektstudie som ikke ble lokalisert i det opprinnelige litteratursøket og som inkluderte 1 artikkel (Bølstad mfl., 2025), 1 norsk masteroppgave (Worren og Løken, 2018) og 3 internasjonale kunnskapsoppsummeringer (England-Mason og Gonzalez, 2020; Molloy mfl., 2019; Zarakoviti mfl., 2021).

Gjennomgang av beskrivelser

TIK foreldregrupper for barn opp til 12 år er beskrevet gjennom manual og på tiltakets [hjemmeside](#). Det finnes en engelsk og en norsk versjon av manualen. Engelsk versjon er oversatt til en kortere norsk versjon som er tilpasset for implementering i Norge. I engelsk versjon, er

hvert gruppemøte (1–6), i tillegg til teori, og forskning som ligger til grunn for tiltaket og implementering av programmet godt beskrevet. I den norske versjonen er hvert gruppemøte beskrevet nærmere med hensyn til formål, tema og kjerneelementer, struktur, prosess, fremgangsmåter og metoder. Utdelingsmateriell, som forslag til øvelser og aktiviteter og sjekklister og tillegglitteratur er inkludert som vedlegg i begge versjonene av manualen. En ny engelsk versjon er under oversetting til norsk som vil bli tilgjengelig i kursledeportalen. Samlet vurdering av tiltakets beskrivelse er presentert i tabell 1.

Tabell 1

Vurdering av tiltakets beskrivelse

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

Nordiske effektstudier

Resultater fra en norsk evalueringstudie av TIK er publisert gjennom to artikler (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2021). Studien har et kvasiekperimentelt design, med en venteliste kontrollgruppe. Førte barn i førskolealderen (et tvillingpar) ble inkludert i studien ($M_{age} = 5,91$, $SD = 0,32$), sammen med en av sine foreldre ($N = 39$). Familiene ble rekruttert fra 17 barnehager i ulike områder rundt Universitetet i Oslo. Fordi foreldreveiledningen ble gitt på engelsk av programutvikleren selv, var det nødvendig at foreldrene kunne forstå engelsk for å være aktuell for deltagelse i studien. De første åtte barnehagene som svarte på invitasjon om deltagelse, ble tildelt TIK foreldregruppen og resterende ble tildelt kontrollgruppen. Målingene ble gjennomført før deltagelse i TIK og seks måneder etter endt deltagelse i TIK. Kontrollgruppen ble tilbudt deltagelse i TIK foreldregrupper etter oppfølgingsmålingene. I Bølstad mfl. (2021) undersøkte man om tiltaket

hadde effekt på foreldrenes emosjonssosialisering (vurdert ut fra foreldrenes emosjonsveiledning versus emosjonsunnvikelse) og barns selvregulering, angst og atferdsproblemer. I Bjørk mfl. (2022) så man også på om tiltaket hadde effekt på foreldrenes emosjonsveiledning og emosjonsunnvikelse, samt barns emosjonsforståelse, og hvorvidt foreldrenes forbedrede emosjonssosialisering predikerte en positiv utvikling i barns emosjonsforståelse (Bjørk mfl., 2022). Studien er registrert i Clinical Trials (ID: NCT04851704) og godkjent av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskning.

I tillegg er en norsk RCT studie gjennomført med et klyngerandomisert design (Bølstad mfl., 2025). Etter gjennomført baselinemåling ble barnehager ($N=146$) randomisert til intervensjons- eller venteliste kontrollgruppe. Totalt 261 foreldre deltok ved baseline (136 intervensjon, 125 kontroll) og 198 foreldre deltok ved oppfølging (95 intervensjon, 103 kontroll). Foreldre ble rekruttert via barnehager i nærheten av Oslo. Barnehagene mottok først informasjon om studien, hvor deretter en e-post med informasjon om studien ble sendt til foreldre til 4-åringer. Interesserte foreldre returnerte samtykke til deltakelse på vegne av seg selv og barna sine. Foreldre ble bedt om å fylle ut spørreskjema knyttet til demografi, om foreldrenes emosjonssosialisering og affektintegrasjon, barnets temperament, angst og atferdsproblemer. Målingene ble gjennomført før deltakelse i TIK og tolv måneder etter endt deltakelse i TIK. Kontrollgruppen ble tilbudt deltakelse

i TIK foreldregrupper etter 12 måneders oppfølging. Studien er registrert i Clinical Trials (ID: NCT04651465) og godkjent av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskning.

Forskningsmetodisk kvalitet

Statistiske analyser

I Bølstad mfl. (2021) og Bjørk mfl. (2022) er det brukt gjennomsnitt, standardavvik og korrelasjon for å undersøke sammenhenger ved baseline. I Bølstad mfl. (2025) er korrelasjoner brukt for å undersøke sammenhenger mellom utfallsvariabler ved baseline og t-tester for å undersøke gruppeforskjeller ved baseline.

Statistiske analyser benyttet i Bølstad mfl. (2021) og Bjørk mfl. (2022) er adekvate for å besvare hovedproblemstillingene for artiklene. Styrkeberegninger er gjort ved G*Power 3.1.9.7, og forfatterne viser til at det er behov for et utvalg på 39 for å oppdage moderate effekter (Choen's $d \geq 0,50$) med 80 % sannsynlighet (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2021). Likevel består utvalget av få barn ($N=40$) og dette gir begrensede muligheten for å undersøke forskjeller mellom grupper over tid. I Bølstad mfl. (2025) har forfatterne ikke beskrevet om det er gjennomført styrkeberegninger i studien.

I Bølstad mfl. (2021) og Bjørk mfl. (2022) ble linear mixed models analyser brukt for å undersøke forskjeller mellom gruppene over tid. I Bølstad mfl. (2021) fant man ikke forskjeller på

Tabell 2

Inkluderte nordiske effektstudier

Artikkel	Forskningsdesign	Deltakere	Utvalget	Måletidspunkter
Bølstad mfl. (2021) og Bjørk mfl. (2022)	2 x 2 intervensjons design med venteliste. Ikke randomisert.	$N=40$ barn	Barn i sitt siste år i barnehagen og en foreldre	Før og 6 mnd. etter intervensjon
Bølstad mfl. (2025)	Klyngerandomisert RCT design	$N=261$ foreldre	Foreldre til 4-åringer (født 2012–2013)	Før og 12 mnd. etter intervensjon

Tabell 3

Forskningsmetodisk kvalitet

Artikkel	1. Statistiske analyser	2. Måling	3. Indre validitet	4. Tro mot tiltaket	5. Ytre validitet	Gj. snitt
Bølstad mfl. (2021)	2,5	3	2	3	2	2,5
Bjørk mfl. (2022)	2,5	3	2	3	2	2,5
Bølstad mfl. (2025)	3	3	3,5	3	2,5	3

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

hovedvariablene (foreldrenes emosjonssosialisering, barns selvregulering, angst og eksternaliserende problemer) mellom intervensjon og kontrollgruppen ved oppstart av intervensjon, og derfor ble ingen konfundervariabler lagt inn i hovedanalysene. I Bjørk mfl. (2022) ble prediktorer lagt inn trinnvis for utfallsvariablene og kji-kvadrat ble brukt for å undersøke endringer mellom intervensjon og kontrollgruppen på hovedvariablene foreldrenes emosjonssosialisering og barns følelsesmessige forståelse. I Bølstad mfl. (2025) ble også linear mixed models analyser brukt for å undersøke effekt av tiltaket på foreldrenes emosjonssosialisering, barns atferdsproblemer og angst. Moderasjonsanalyser ble brukt for å undersøke modererende effekter av foreldrenes affektintegrasjon og barnets temperament på intervensjonsutfall.

Effektstørrelser i de tre artiklene er beskrevet som Cohen's *d*, men effektstørrelsene oppgitt i Bjørk mfl. (2022) (tabell 2) tyder på at forfatterne har regnet ut effektstørrelsene ved å dele på standardavviket til endringsskåren istedenfor pooled standardavvik for preskåren, som er Ungsinn sin foretrukne måte å beregne ut effektstørrelser når en sammenligner gjennomsnittsforskjeller mellom grupper (Feingold, 2009).

I Bølstad mfl. (2021) rapporteres det om svært lavt frafall (1,6 %), og det ble brukt gjennomsnittlig imputeringsmetode innenfor hvert mål for å håndtere manglende data hos deltagere som hadde mindre enn tre manglende svar per skala. I Bjørk mfl. (2022) ble manglende data imputert ved hjelp av Expectation Maximization. Bootstrapping ble brukt for å korrigere for eventuell non-normality i analysene. I Bølstad mfl. (2025) ble frafall testet ved Littles MCAR-test og impliserer at manglende data var helt tilfeldig. For de deltakerne med manglende data på spørsmåls- eller variabelnivå ble Expectation Maximization (EM) imputasjon utført. I Bølstad mfl. (2025) ble også intraklassekorrelasjon (ICC) beregninger gjort for å undersøke klyngeeffekter. Bølstad og kollegaer argumenterte for å ikke ta hensyn til gruppetilhørighet i analysene ettersom mindre enn 5 % av total variasjon forklarte tilhørighet i gruppe (barnehage).

Målinger og måleinstrumenter

Utfall foreldre

Alle tre studiene bruker i all hovedsak velutprøvde spørreskjema. I artikkelen til Bølstad mfl. (2021) og Bølstad mfl. (2025) er foreldres følelsesrelaterte sosialiseringstiltak målt ved Parent Emotional Style Questionnaire (PESQ) (Havighurst mfl., 2010). PESQ er en videreutviklet versjon av spørreskjemaet Maternal Emotional Style Questionnaire (MESQ) (Lagacé-Séguin og Coplan, 2005), og måler emosjonsveiledende foreldrestil (emotion coaching; EC) og emosjonsunnvikende foreldrestil (emotion dismissing; ED). Skalaen er oversatt og tilbake oversatt og enkelte justeringer er gjort, slik at spørreskjema passer målgruppen. I Bølstad mfl. (2021) var Cronbach's alfa for emosjonsveiledende foreldrestil henholdsvis 0,66 og 0,61 på de to måletidspunktene, og for emosjonsunnvikende foreldrestil, henholdsvis 0,82 og 0,81. I Bølstad mfl. (2025) var Cronbach's alfa for emosjonsveiledende foreldrestil henholdsvis 0,69 og 0,71 på de to måletidspunktene, og for emosjonsunnvikende foreldrestil henholdsvis 0,81 og 0,84. I Bjørk mfl. (2022) og Bølstad mfl. (2025), ble foreldrenes emosjonssosialisering målt ved The Coping with Children's Negative Emotions Scale (CCNES) (Fabes mfl., 1990). Skjema måler selvrapporterte reaksjoner på barns negative emosjoner på 72 spørsmål. Skjema har følgende subskalaer: 1) Minimere reaksjon, 2) Straffende reaksjon, og 3) Avvisende, som utgjør emosjonsunnvikende foreldrestil og 4) Uttrykksfull oppmuntring, 5) Emosjonsfokusert reaksjon og 6) Problemfokusert reaksjon som utgjør emosjonsveiledende foreldrestil. Gjennomsnittlig Cronbach's alfa for skalaen var henholdsvis 0,77 (0,65–0,92) (Bjørk mfl., 2022) og 0,77 (0,69–0,91) (Bølstad mfl., 2025). Cronbach's alfa under 0,65 er under adekvat verdi (European Federation of Psychologists' Associations AISBL (EFPA), 2025).

I Bølstad mfl. (2025) ble i tillegg foreldrenes affektintegrasjon (emosjonsbevissthet og -regulering) målt ved baseline med The Affect Integration Inventory-Short Form (AII-SF) (Solbakken og Monsen, 2021). AII-SF er en skala med 42 elementer som vurderer integrasjonen av ni separate emosjonelle tilstander: 1) Interesse, 2) Glede, 3) Frykt, 4) Sinne, 5) Skam, 6) Tristhet, 7) Sjalousi, 8) Skyldfølelse og 9) Ømhet. Hvert element er vurdert på en 10-punkts Likert-skala fra 0 (passer ikke i det hele tatt) til 9 (passer perfekt). Høy poengsum viser til god affektintegrasjon og til evnen å bruke følelsene sine på en nyttig måte – både bevisst (når man tenker gjenn-

om dem) og ubevisst (når det skjer automatisk) (Solbakken mfl., 2012). Skalaen ble brukt som en moderator for å undersøke om affektintegrasjon ved baseline var assosiert med intervensjonsutfall på foreldre- og barnevariabler. Cronbach's alfa var 0,92 ved baseline.

Utfall barn

I Bølstad mfl. (2025) ble temperament (negativ emosjonalitet og sjenanse) hos barn målt ved hjelp av Emotionality, Activity and Shyness-undersøkelsen (EAS) (Buss og Plomin, 1984). EAS har 5 elementer som tilsvarer temperament-underskalaer (negativ emosjonalitet, aktivitetsnivåer og sjenanse). En 5-punkts Likert-skala ble brukt fra 1 (ikke typisk) til 5 (svært typisk). Den norske versjonen av EAS har gode psykomriske egenskaper, og delskalaene har vist seg å være stabile over tid (Mathiesen og Tambs, 1999). Elementene ble summert for å beregne delskalaer for negativ emosjonalitet og sjenanse ved baseline og ble brukt som moderatorer på hovedutfallsmål. Cronbach's alfa var 0,81 for både negativ emosjonalitet og sjenanse ved baseline.

I både Bølstad mfl. (2025) og i Bølstad mfl. (2021) ble angst hos barn målt ved The Preschool Anxiety Scale Revised (PAS-R) (Edwards mfl., 2010). Skjema inkluderer 28 spørsmål. Cronbach's alfa for skalaen var henholdsvis på baseline og 12-månders oppfølging 0,89 og 0,88 (Bølstad mfl., 2021) og 0,92 og 0,90 (Bølstad mfl., 2025), og kan anees som god indre konsistens. Instrumentet har vist god validitet i tidligere studier (Edwards mfl., 2010; Wang og Zhao, 2015).

I Bølstad mfl. (2021) og i Bølstad mfl. (2025) ble barns atferdsproblemer målt ved Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) (Reedtz, 2008), hvor både en intensitets- og problemskala for foreldre (2 x 36 spørsmål) er inkludert. Intensitetsskalaen måler frekvensen på atferdsproblemer hos barnet på en skala fra 1 (aldri) til 7 (alltid) og problemskalaen testes om de samme 36 formene for atferd representerer et problem eller ikke for foreldrene (ja eller nei). Cronbach's alfa for intensitetsskalaen var på henholdsvis 0,86 og 0,90 på de to måletidspunktene, og for problemskalaen henholdsvis 0,69 og 0,79 i Bølstad mfl. (2021). Tilsvarende var Cronbach's alfa for intensitetsskalaen henholdsvis 0,90 og 0,92 og problemskalaen henholdsvis 0,86 og 0,90 på de to måletidspunktene i Bølstad mfl. (2025), noe som anees som tilfredsstillende indre konsistens.

Instrumentet har norske normer og gode psykomriske egenskaper (Reedtz, 2008). ECBI er evaluert i PsykTestBarn der det konkluderes med at testen har svært god reliabilitet og noe evidens for testens begrepsvaliditet i form av høye korrelasjoner med andre skalaer på adferdsproblemer (for eksempel CBCL) (Reedtz og Martinussen, 2011).

I Bølstad mfl. (2021) ble barnets selvregulering målt ved en modifisert versjon av Emosjonell Go/NoGo oppgave (EGNG). Go/NoGo er en veletablert test, og anees å være et valid mål på responsinhibering på tvers av alder (Durstun mfl., 2006; Schulz mfl., 2007). Testen inneholdt bilder av ansikter med negative og positive emosjonsuttrykk. Oppgaven var satt opp ved at ulike ansiktsuttrykk kom på en skjerm, og barnet ble instruert til å trykk på en knapp når beskrivelse av uttrykket stemte med ansiktet (Go trials). Når ansiktsuttrykk og beskrivelsen ikke stemte, skulle de ikke trykke på knappen (NoGo trails). Forskere målte emosjonsdiskriminering, både om barnet kunne skille emosjonelle uttrykk og om de ikke kunne skille emosjonelle uttrykk. I studien ble d-prime brukt som et mål på barnets evne til å skille spesifikke følelsesmessige ansikter fra hverandre. Falsk alarm ble brukt som et uttrykk for manglende emosjonell-kognitive kontroll og et mål på selvregulering. Høyere verdi indikerer lavere selvregulering.

I Bølstad mfl. (2021) ble kognitiv kontroll målt ved bruk av A-X Continuous Performance Task (AX-CPT) (Chatham mfl., 2009; Chevalier mfl., 2015), hvor barnas kontekstprosessering og målopprettholdelse undersøkes. AX-CPT gir en indikasjon på responsstil hos barnet, for eksempel om hen har en tendens til å være uoppmerksom og/eller impulsiv i sine responser. Stimuli ble vist via PC og barnas responser ble samlet inn med en E-prime kompatibel respons boks. Stimuli var en grønn gris og en blå fugl fra dataspillet Angrybirds, og et rødt eple og en lilla drueklase. Barna skulle trykke på en knapp som målerespons i 120 tester, fordelt på fire runder. AX-CPT context d-prime er i denne studien et mål på hvilken grad deltakeren klarer å følge instruksjonen i oppgaven, som igjen gjenspeiler seg i oppgaveutførelsen, dette er å anse som mål på kognitiv kontroll. Høyere verdi indikerer høyere grad av sensitivitet. AX-CPT PBI-index er et mål på eksekutive (selvstyring) kontroll, den kan for eksempel være proaktive eller reaktiv. PBI-indeksen gir dermed innsikt i en persons evne til å opprettholde mål og styre atferd proaktivt

versus å reagere på stimuli etter hvert som de oppstår.

I Bjørk mfl. (2022) ble barnets emosjonelle forståelse målt ved Test of Emotion Comprehension (TEC) (Pons og Harris, 2000). TEC måler Ytre emosjonell forståelse, Mental emosjonell forståelse, Refleksive emosjonell forståelse og Total emosjonell forståelse hos barn rapportert av foreldre. Faktorstrukturen til TEC er veletablert og flere studier viser god test-retest reliabilitet (Ornaghi mfl., 2015; Pons og Harris, 2000). Cronbach's alfa for subskalene var noe lav i denne studien, ved inntak: 0,68, og etter behandling: 0,53, som er inadekvat verdi (European Federation of Psychologists' Associations AISBL (EFPA), 2025).

Indre validitet

Den første studien (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2021) har et kvasiekperimentelt design, med venteliste kontrollgruppe. Deltagerne er ikke tilfeldig fordelt mellom gruppene og dette begrenser den indre validiteten til resultatene. Det er ikke oppgitt signifikante forskjeller mellom gruppene på målte variabler ved baseline, noe som styrker validiteten av resultatene. Likevel kan det fortsatt være systematiske forskjeller på ikke målte variabler, noe som kan gi skjevhet i resultatene. Dette øker usikkerheten i resultatene og hvorvidt de kan tilskrives intervensjonen eller andre faktorer.

Videre er det en begrensning at det kun er 40 barn og 39 foreldre som er inkludert i studien. Studien er beskrevet som en pilot-studie og det skal anerkjennes at forskerne har gjennomført en styrkeberegning post hoc og har kommet frem til at 39 deltagere er nok for å oppdage moderate effekter av tiltaket. Denne analysen og beskrivelsen er transparent og kan styrke studiens interne validitet. Samtidig er det slik at studien har for lav statistisk styrke til å finne potensielle små positive og negative effekter av TIK med stor nok grad av sikkerhet.

Det er også en begrensning at det har vært gjort svært mange statistiske analyser, noe som øker sannsynligheten for å finne statistiske sammenhenger basert på tilfeldigheter og type I-feil (Lydersen, 2021). I Bølstad mfl. (2021) fant man ett signifikant funn etter justert for multipel testing, sammenlignet med 3 signifikante funn når det ikke ble justert for dette. I Bjørk mfl. (2022) ble flere statistiske funn avdekket ved

multipel testing, men det er ikke oppgitt justerte p-verdier eller hvorvidt det ble gjennomført metoder for justering. Det ble heller ikke oppgitt hva som var primære utfallsmål i Bjørk mfl. (2022).

I første studie var frafallet totalt sett lite (1,6 %), og frafallsanalyser viste ingen forskjeller mellom de som fullførte alle måletidspunktene, noe som styrker påliteligheten til resultatene. Studien er forhåndsregistrert og alle måleinstrumentene er oppgitt i registreringen. Dette er en styrke da det fremviser at hovedutfallsmål, måleinstrumenter og design var planlagt før studien ble gjennomført. Dette styrker studiens indre validitet (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2021).

Designet i den første studien randomiserte ikke til intervensjon- og kontrollgruppe og dette er en stor svakhet for den interne validiteten, og gir en usikkerhet om i hvilken grad funnene kan tilskrives TIK (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2021). Fordeling til gruppene var basert på at foreldrene som meldte seg selv på til studien (ved å svare på invitasjonen) fra de første åtte barnehagene, ble tildelt intervensjon og resterende ble allokert til kontrollgruppen. Det kan være slik at de mest motiverende foreldre svarte først og derfor kom i intervensjonsgruppen.

I den andre studien (Bølstad mfl., 2025) ble barnehager randomisert til intervensjons- eller kontrollgruppe basert på antall foreldre som samtykket i hver barnehage. Dette for å sikre at foreldre fra en barnehage alltid ville være i samme gruppe og for å unngå smitte mellom foreldre som kom fra samme barnehage. Studien er forhåndsregistrert og anvendte måleinstrumentene er oppgitt i registreringen, med unntak av måleinstrument for temperament (EAS). I registreringen er et annet instrument om barn emosjonsregulering oppgitt (Difficulties with Emotion Regulation Scale). Likevel kan man si at hovedutfallsmål og sekundære utfall, måleinstrumenter og design var planlagt før studien ble gjennomført.

Også i Bølstad mfl. (2025) var frafallet lavt (mindre enn 5 %). Frafallsanalyser indikerte at manglende data var MCAR og Little's-test av alle målinger på underskalanivå var ikke signifikant, noe som styrker påliteligheten til resultatene.

I begge studiene er flere utfallsmål målt ved bruk av selvrappport. Selvrappport er en tradisjonell metode for å kartlegge foreldre, og måleinstrumentene som er valgt i studien er standardisert og validert (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2025; Bølstad mfl., 2021). Likevel, bruk av kun selvrappport svekker pålitelighet til funnene, da funnene kan være påvirket av at informanten ønsker å fremstå på en spesiell måte.

Troskap mot tiltaket

I den første studien (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2021) vises det til at det ble fylt ut sjekklister etter gruppemøtene for å sikre at kjernekomponentene i tiltaket ble levert med tilstrekkelig metodeintegritet. I tillegg var gruppelederne i intervensjonen programmets utviklere i Norge (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2021). I den andre studien oppgis det kun at TIK-kursholderne ble veiledet under gjennomføring av foreldreopplæringen (Bølstad mfl., 2025).

Ytre validitet

Familiene som ble rekruttert til begge studiene var fra en homogen gruppe med høyt utdannede middelklassefamilier fra et begrenset geografisk område i Oslo (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2025; Bølstad mfl., 2021). Alle deltagerne måtte kunne snakke engelsk. I begge studiene måtte foreldrene melde seg selv til studien. I første studie ble foreldrene fortløpende først tildelt TIK og deretter kontroll betingelsen (venteliste kontroll). I andre studie (Bølstad mfl., 2025) ble barnehagene etter at samtykke fra foreldre var mottatt, randomisert til TIK eller kontroll betingelsen (venteliste kontroll). I og med at alle foreldrene meldte seg selv til studien (selvseleksjon) øker sannsynligheten for seleksjonsbias. Venteliste kontroll reduserer også muligheten for undersøkelser av effekter ved lang tids oppfølging. Totalt sett så begrenser disse faktorene studiens generaliseringsmuligheter både over tid og til den generelle målgruppen.

Effekter

Tabell 4 viser en oversikt over effektstørrelser for utfallsmålene rapportert i begge studiene (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2025; Bølstad mfl., 2021). I første studien (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2021), er fire av totalt 19 tester signifikante, der tre var i favør for intervensjonsgruppen. Når vi oppsummerer de signifikante funnene, så fant Bølstad mfl. (2021) at TIK førte til at foreldrene rapporterte en økning av emosjonsveiledning av barnet (PESQ), sammenliknet med hva som var

tilfelle for kontrollgruppen. Bjørk mfl. (2022) fant en signifikant økning i foreldre rapporterte uttrykksfull oppmuntring (CCNES) sammenliknet med kontrollgruppen. Bølstad mfl. (2021) fant på sin side en signifikant nedgang i hvor problematisk foreldrene vurderte barnets atferdsproblemer (ECBI) sammenliknet med kontrollgruppen, men det ble ikke funnet statistisk signifikante effekter for endring i intensitet på barns atferdsproblemer (ECBI) eller angst (PAS-R). Studien fant derimot en effekt i favør av kontrollgruppen, hvor barna viste en signifikant økning i emosjonsregulering (EGNG) i perioden de *ikke* fikk TIK sammenliknet med perioden de fikk TIK (Bølstad mfl., 2021).

I andre studien (Bølstad mfl., 2025) var åtte av 11 tester signifikant i favør av intervensjonsgruppen, hvor TIK reduserte foreldrenes emosjonsunnvikelse (PESQ), men ikke foreldrenes emosjonsveiledning (PESQ), dette i motsetning til Bølstad mfl. (2021) hvor foreldrenes emosjonsveiledning (PESQ) var signifikant. I favør av intervensjonsgruppen ble det også funnet effekter for reduksjon i foreldrenes negative emosjonssosialisering (CCNES; Minimerende, Straffende, Nød og Emosjonsfokuseret reaksjon) og for økning i foreldrenes positive emosjonssosialisering; Uttrykksfull oppmuntring (CCNES). I tillegg ble det funnet effekter både for reduksjon i intensitet på barnets atferdsproblemer og hvorvidt foreldrene vurderte atferden som problematisk (ECBI; intensitet og problem). Endring i barnets symptomer på angst (PAS-R) var ikke signifikant.

Moderasjonsanalyser viste signifikante interaksjonseffekter mellom foreldrenes affektintegrasjon (AII-SF) og CCNES underskalaene Nød reaksjon ($p = 0,003$) og Uttrykksfull oppmuntring ($p = 0,037$). Foreldre som rapporterte lavere nivåer av affektintegrasjon ved baseline, hadde større reduksjon i Nød reaksjon og større økning i Uttrykksfull oppmuntring enn foreldre som rapporterte høyere nivåer av affektintegrasjon ved baseline. Det var ingen signifikante interaksjonseffekter for PESQ underskala. Ved tilsvarende moderasjonsanalyser for utfall på barn fant man en signifikant interaksjonseffekt mellom EAS; sjenanse og barnets symptomer på angst (PAS-R) ($p = 0,024$). Barn med høyere sjenanse ved baseline hadde større reduksjoner i angst ved 12-måneders oppfølging enn barn med lav sjenanse ved baseline. Det var ingen signifikante interaksjonseffekter for ECBI skala.

Effektene på utfallsmålene er oppsummert i tabellen under. De viser små til moderate effektstørrelser, målt med Cohens *d*.

Internasjonale kunnskapsoppsummeringer

Litteratursøket identifiserte tre internasjonale kunnskapsoppsummeringer som inkluderte effekter av TIK foreldreveiledningsprogram

Tabell 4.

Effekter på utfallsmål av tiltaket målt med Cohens *d*.

	Utfallsmål	Effekter (Cohens <i>d</i>)
Bølstad mfl., (2021)	<i>Barnets atferdsproblemer (foreldrerapportert)</i>	
	ECBI Intensitet (atferdsproblemer)	-0,42
	ECBI Problem (i hvilken grad oppfattes atferdsproblem som et problem)	-0,47*
	PAS-R (barns engstelse og bekymring)	0,05
	<i>Barnets emosjonsregulering (oppgave barn)</i>	
	EGNG falsk alarm (manglende emosjonell kognitive kontroll)	0,02
	EGNG d-prime (skille mellom følelsesmessige ansikter)	-1,10*
	AX-CPT PBI-index (eksekutive kontrol)	-0,22
	AX-CPT context d-prime (kognitive kontroll)	-0,15
	<i>Foreldres emosjonssosialisering (foreldrerapportert)</i>	
	PESQ emosjonsveiledning	0,75*
PESQ emosjonsunnvikelse	0,27	
Bjørk mfl. (2022)	<i>Foreldrenes emosjonssosialisering (foreldrerapportert)</i>	
	CCNES Minimere reaksjon	0,28
	CCNES Straffende reaksjon	0,16
	CCNES Nød reaksjon	0,26
	CCNES Uttrykksfull oppmuntring	1,37*
	CCNES Emosjonsfokuserert reaksjon	0,62
	CCNES Problemfokuserert reaksjon	0,39
	<i>Barnets emosjonelle forståelse (foreldrerapportert)</i>	
	TEC Ytre emosjonell forståelse	0,11
	TEC Mental emosjonell forståelse	0,28
	TEC Refleksive emosjonell forståelse	0,30
TEC Total emosjonell forståelse	0,24	
Bølstad mfl., (2025)	<i>Foreldrenes emosjonssosialisering (foreldrerapportert)</i>	
	CCNES Minimere reaksjon	-0,36*
	CCNES Straffende reaksjon	-0,26*
	CCNES Nød reaksjon	-0,25*
	CCNES Uttrykksfull oppmuntring	0,22*
	CCNES Emosjonsfokuserert reaksjon	-0,41*
	CCNES Problemfokuserert reaksjon	-0,17
	<i>Foreldres emosjonssosialisering (foreldrerapportert)</i>	
	PESQ emosjonsveiledning	0,11
	PESQ emosjonsunnvikelse	-0,47*
	<i>Barnets atferdsproblemer (foreldrerapportert)</i>	
	ECBI Intensitet (atferdsproblemer)	-0,14*
	ECBI Problem (i hvilken grad oppfattes atferdsproblem som et problem)	-0,27*
	<i>Barnets angst (foreldrerapportert)</i>	
	PAS-R (barns engstelse og bekymring)	0,01

Notat: Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI), The Preschool Anxiety Scale Revised (PAS), Emosjonell Go/NoGo oppgave (EGNG), A-X Continuous Performance Task (AX-CPT), Parent Emotional Style Questionnaire (PESQ), Children's negative emotions scale (CCNES), Test of Emotion Comprehension (TEC), PAS-R (Revised Preschool Anxiety Scale). For Bjørk mfl., (2022) har forfatterne av kunnskapsoppsummeringen regnet ut *d*-verdien med denne formelen: ustandardisert beta for interaksjonseffekten/pooled SD for inntaksmålet. Cohens *d* 0,20 liten, 0,50 middels og 0,80 stor effekt (Cohen, 1988) * *p* < 0,05.

(England-Mason og Gonzalez, 2020; Molloy mfl., 2019; Zarakoviti mfl., 2021). Molloy mfl. (2019) gjennomførte en kunnskapsoppsummering på evidensbaserte foreldreintervensjoner som møtte gitte nøkkelindikatorer for støttende foreldreprogrammer vurdert ut fra kvalitet (metodeintegritet), kvantitet (implementeringsstrategi overfor målgruppen) og deltakelsesindikatorer (antall og dosering for målgruppen). Av totalt 88 intervensjoner som ble vurdert, var TIK en av ni foreldreintervensjoner som møtte alle nøkkelindikatorerne. Tre av de inkluderte TIK studier viste effekter på barns atferd, kunnskap om følelser og forbedring i foreldreferdigheter (Havighurst mfl., 2013; Havighurst mfl., 2010; Wilson mfl., 2012).

I en systematisk kunnskapsoppsummering av England-Mason og Gonzalez (2020) var målet å undersøke foreldreprogrammer med fokus på emosjonssosialisering for å fremme utviklingen av følelsesregulering hos små barn (0–6 år). En gjennomgang av 117 artikler, resulterte i 12 inkluderte artikler, hvor ni av artiklene omhandlet evaluering av TIKs foreldreveiledningsprogrammer. TIK ble funnet å være virksomt når det gjelder foreldrenes emosjonssosialisering av barn, men viste begrensede funn på å styrke barns følelsesregulering. Svakheten i England-Mason og Gonzalez (2020) kunnskapsoppsummering var overvekten av TIK-studier fra en og samme populasjon (dvs. alle ni studier var fra Australia), noe som reduserer generaliserbarheten av funnene.

Zarakoviti mfl. (2021) utførte en systematisk kunnskapsoppsummering med mål om å identifisere foreldreintervensjoner som var dokumentert virksomt i behandling av atferdsforstyrrelser og i tillegg inkluderte behandlingsfunn for komorbide internaliserende lidelser. Inkluderingskriterier var RCT studier, foreldreintervensjoner rettet mot alvorlige atferdsforstyrrelser, utfallsmål på eksternaliserende og internaliserende symptomer. I tillegg at utfallsmålene var for barn og ungdom (0–18 år) som møtte diagnosekriteriene for atferdsforstyrrelser. Av totalt 687 studier, møtte 12 studier inkluderingskriteriene, hvor en av de 12 studiene vurderte TIK (0–12 år) (Meybodi mfl., 2019). Reduksjon i atferdsproblemer rapportert av mor, på pre-post og oppfølging ble funnet for intervensjonsgruppen. Funnet for komorbide internaliserende symptomer var mindre konsistente, men ble betydelig redusert for intervensjonsgruppen sammenlignet med kontroll. Begrensinger i kunnskapsoppsumm-

eringen er at bare en av de inkluderte studiene omhandlet TIK, samt at komorbide internaliserende symptomer var inkludert som sekundære utfallsmål og derfor ikke fanget godt nok opp i alle relevante studier, samt at skårene for internaliserende symptomer lå under kliniske grenseverdier ved baseline.

Andre norske evalueringer

Masteroppgaven til Worren og Løken (2018) undersøkte om foreldre som deltok i TIK foreldreveiledningsprogram endret emosjonssosialisering og grad av empati sammenliknet med venteliste kontroll. Utvalg var 39 foreldre og 40 barn i overgangen mellom barnehage og skole. Utvalget i masteroppgaven er tilsvarende som i første studie (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2021). Intervensjonsgruppen ($n = 21$) deltok på TIK foreldreveiledningsprogram mellom pre-post og kontrollgruppen ($n = 19$) fikk tilbud om programmet etter posttest. I masteroppgaven er empatskalaen (empathy/connection scale; ES), en subskala i PESQ, lagt til (Havighurst mfl., 2010). En toveis mixed-between-within-subjects ANOVA ble brukt for å undersøke endring på utfallsmål foreldre. Resultatene viste en signifikant interaksjonseffekt mellom gruppe og tid for emosjonsveiledning, men ikke mellom gruppe for emosjonsunnvikelse. Her viste både kontroll- og intervensjonsgruppa en signifikant endring over tid. En signifikant interaksjonseffekt ble også funnet mellom gruppe og tid for foreldres følelsesoppmuntring og empati i favør av intervensjonsgruppen (Worren og Løken, 2018). I likhet med funn i første studie, må det stilles spørsmål ved funnenes validitet, hovedsakelig med begrunnelse i et lite utvalg og selv-seleksjon til studien (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2021).

Implementeringskvalitet

Implementeringsansvarlige for TIK i Norge er Tuning in to Kids Europe. TIK tilbys hovedsakelig som et universelt forebyggende tiltak og har ikke spesifiserte eksklusjonskriterier. I de tilfeller hvor TIK benyttes som behandlingstiltak kan det foreligge noen kriterier som spesifiseres for hvert kurs. Implementeringsstøtte tilbys i form av åpne digitale veiledninger i etterkant av grunnopplæringen for nye kursholdere (oppfølging) og for de som har oppnådd TIK kompetanse (vedlikehold).

Opplæringen for å bli TIK-kursholder, gis enten som et fysisk kurs med krav om deltakelse på 2 av 2 dager, eller som digitalt kurs med krav om

deltakelse på 3 av 3 dager. Sertifisering som TIK kursholder oppnås ved å delta på kursopplæringene i sin helhet. Opplæringen er rettet mot fagpersoner som jobber med foreldre og familier i profesjonell sammenheng og som har relevant helsefaglig utdanning, som for eksempel master eller profesjonsutdanning i psykologi eller tilsvarende. Fagpersoner som gir opplæring og veiledning til TIK kursholdere, har «train-the-trainer» kompetanse og samarbeider tett med programutvikler.

For å kunne tilby TIK-foreldrekurs, kreves det at minst en av kursholderne har TIK-sertifisering. I tilknytning til gjennomføring av hvert gruppe-møte utfyller kursholder sjekkliste når det gjelder fidelity eller metodeintegritet, for eksempel knyttet til grad av gjennomføring av tema, øvelser, aktiviteter, hjemmeøvelser, utdelingsmaterieell og prosess. Kursholdere kan også føre opp egne merknader/notater i sjekklisten.

I tabell 5 presenteres den samlede vurderingen av tiltakets struktur for å fremme implementeringskvalitet.

Tabell 5
Implementeringskvalitet

Kategori	Ja	Nei	Ikke relevant
Implementeringsstøtte	x		
Kvalifikasjonskrav	x		
Opplæring	x		
Sertifiseringsordninger	x		
Monitorering av fidelity/etterlevelse	x		
Veiledning	x		
Identifisering av målgrupper		x	
Kartleggings- og vedlikeholdsverktøy		x	
Strategier for tilpasning		x	
Samlet skåre	Σ6/9		

Diskusjon

Hovedmålet med denne artikkelen var å undersøke om Tuning in to Kids (TIK) er et virksomt tiltak benyttet i normal praksis i Norge, basert på Ungsinns kriterier for klassifisering (Martinussen mfl., 2019). Resultatene diskuteres

dermed på bakgrunn av kriteriene og danner grunnlaget for tiltakets evidensnivå.

Beskrivelse

TIK foreldreveiledningsprogram for barn opp til 12 år er beskrevet i en engelsk og en norsk versjon av manualen, i vitenskapelige artikler og på egne nettsider. Målsetning og målgruppe for tiltaket, samt utforming og tiltaksarena er godt beskrevet. Tiltaket tilbys som universelt forebyggende foreldreveiledningstiltak, men med nærmere spesifiseringer kan tiltaket også benyttes som behandlingstiltak. Ifølge tiltakseier vil det i de tilfeller programmet skal tilbys som behandlingstiltak foreligge inklusjonskriterier som spesifiseres per kurs.

Teoretisk rasjonale

Tiltakets teori, formål, det beskrevne rasjonale for tenkte virkningsmekanismer og plan for gjennomføring av tiltaket er forståelig og konsistent. Programmets teoretiske forankring er med bakgrunn i utviklingspsykologi, emosjonsutvikling og emosjonsfokusert terapi. Den teoretiske sammenhengen mellom emosjons-sosialisering og barns emosjonelle kompetanse og atferd står sentralt i programmet (Eisenberg mfl., 1998; Gottman og DeClaire, 1997; Gottman mfl., 1996).

Antall effektstudier

To norske effektstudier er inkludert og vurdert i denne kunnskapsoppsummeringen. De to studiene omtales i tre publiserte artikler i internasjonale fagfellelvurderte tidsskrift, henholdsvis Bølstad mfl. (2021) og Bjørk mfl. (2022) for første studie og Bølstad mfl. (2025) for andre studie. Av andre norske evalueringer ble et masterarbeid inkludert (Worren og Løken, 2018). Artikler fra første studie og masteroppgaven bygger på samme utvalgsmateriale, men har noe ulike utfallsmål. Andre studie har tilsvarende utfallsmål som første studie, men er en klynge randomisert RCT studie, hvor potensielle modererende effekter på hovedutfallsmål også ble undersøkt som sekundære utfallsmål.

Forskningsdesign og forskningsmetodisk kvalitet

Første studie (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2021) har et kvasiekperimentelt design, med venteliste kontrollgruppe. Førte barn i førskolealderen ble inkludert i studien, sammen

med en av sine foreldre. Familiene ble rekruttert fra 17 barnehager i områder rundt Universitetet i Oslo. Målingene ble gjennomført før deltakelse og seks måneder etter endt deltakelse i TIK.

Første studie er utført med tilfredsstillende forskningsmetodiske kvalitet. Tiltaket er godt beskrevet, og bruk av sjekklister styrker høy troskap til levering av tiltaket i praksis.

Første studie benyttet standardiserte og validerte måleinstrument, noe som styrker funnenes pålitelighet. Enkelte subskalaer har Cronbach's alfa under 0,65 som er inadekvat verdi for indre konsistens (European Federation of Psychologists' Associations AISBL (EFPA), 2025). I tillegg baserer de fleste funnene seg på foreldrenes selvrapporing om blant annet emosjonssosialisering av egne barn. Ifølge Havighurst mfl. (2004) kan tolkningen av selvrapporing være utfordrende da det er en fare for at respondenten svarer på en måte som man tror er sosialt akseptert eller sett på som ønskelig (social desirability bias).

I første studie er det gjennomført styrkeberegninger som tilsier at 39 deltagere er nok for å finne moderate effekter av TIK, med rimelig grad av sikkerhet. Samtidig vil det være slik at små utvalgsstørrelse, slik som 40 deltagere fordelt på to grupper, øker sjansen for å ikke oppdage små effekter selv om de er til stede (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2021). Dette gir begrensede muligheter for å undersøke små forskjeller mellom gruppene. Med andre ord, det kan være ytterligere endringer som skjer i familier som deltar i TIK, men som ikke denne studien har tilstrekkelig statistisk styrke til å avdekke.

I Bølstad mfl. (2021) ble enkel imputasjonsmetode benyttet fremfor multipl imputasjon. Selv om manglende data var lavt (1,6 %), er multipl imputasjon ved univariate lineære mixed effects modeller å foretrekke for å bevare dataens struktur og unngå skjevheter som kan oppstå ved enkel imputasjon. I Bjørk mfl. (2022) ble manglende data håndtert ved Expectation Maximization (EM), som er en akseptabel og robust metode for å håndtere manglende data i multilevel mixed effects models, dette såfremt dataene antas å være «missing at random» (MAR).

Barn ble fortløpende rekruttert fra 17 ulike barnehager i den første studien. Det er ikke nærmere beskrevet tilhørighet for barn i barnehager.

Selv om valg av statistisk metode (LMM) er egnet for å håndtere hierarkisk eller gruppert data, er det er ikke tatt spesifikt hensyn til at barna er klustret i barnehager i analysene, noe som potensielt kan påvirke resultatene ved at sannsynligheten for å finne signifikante resultater kan bli for stor (Hox mfl., 2017).

Andre studie (Bølstad mfl., 2025) ble gjennomført som et klynge randomisert RCT design, hvor intervensjonsgruppe ble sammenlignet med venteliste kontroll. Totalt 261 foreldre til barn i alderen 4 år fra 146 barnehager i nærheten av Oslo ble inkludert i studien. Etter at samtykke fra foreldre som ønsket å delta var mottatt, ble barnehager randomisert til intervensjons- eller venteliste kontrollgruppe. Dette basert på antall foreldre som samtykket i hver barnehage, slik at deltakere fra en barnehage ble i samme gruppe og for å unngå smitte mellom foreldre som kom fra samme barnehage. Foreldre var ukjent med hvilken gruppe de tilhørte inntil baseline var gjennomført. Etter baseline var gjennomført startet foreldre i intervensjonsgruppen i TIK programmet. Oppfølgingsmålinger ble gjennomført 12 måneder etter baseline i både intervensjon og venteliste kontroll. Foreldre i kontrollgruppen ble de tilbudt deltakelse i et TIK-program etter endt oppfølgingsmålinger.

Andre studie er utført med god forskningsmetodisk kvalitet. Tiltaket er godt beskrevet. Regelmessig veiledning av TIK-kursholdere under gjennomføring av foreldregruppeopplæringen, styrker høy troskap til levering av tiltaket i praksis.

I andre studie ble samme standardiserte og validerte måleinstrument benyttet som i første studie, noe som styrker funnenes pålitelighet. Det er ikke oppgitt at det er gjennomført styrkeberegninger i andre studie.

Med fare for seleksjonsbias er det knyttet usikkerhet til i hvilken grad funnene i de inkluderte studiene kan generaliseres til tilsvarende populasjon utenfor studiepopulasjonen. Familiene i første studie ble rekruttert fra en relativt homogen gruppe (høyt utdannede middelklassefamilier) fra et begrenset geografisk område hvor familiene skåret relativt likt på demografiske variabler. De familiene som meldte seg først for deltakelse til studien, ble allokeret til intervensjonen og kan også ha vært de familiene

som var mest motivert for deltakelse og de som hadde mest behov for foreldreveiledning. Selv om deltakerne i andre studien ble randomisert til intervensjon og venteliste kontroll etter baseline, så er alle deltagerne rekruttert fra Oslo. Venteliste kontrollgruppe i studiene reduserer muligheten for undersøkelser av effekter ved lang tids oppfølging, som ofte er et mål med forebyggende intervensjoner. Selvseleksjon, begrenset geografisk område og manglende langtidsoppfølging bidrar til å svekke studienes ytre validitet.

Effekter

Foreldrene i den første studien som deltok på TIK opplevde en relativt stor økning av emosjonell veiledning (Bølstad mfl., 2021; Worren og Løken, 2018) og uttrykksfull oppmuntring i sin foreldrestil (Bjørk mfl., 2022; Worren og Løken, 2018), sammenliknet med foreldrene i kontrollgruppen. Foreldre vurderte også barnets problematferd som enklere å håndtere etter å ha deltatt på TIK, sammenliknet med kontrollgruppen. Det bør nevnes at ECBI problemskalaen måler hvorvidt foreldrene synes atferden er et problem for dem selv (delvis en foreldreegenskap), og ikke graden av eksternalisering hos barn som måles med ECBI intensitetsskalaen. I tillegg er en effekt på 0,42 i favør av intervensjonsgruppen på ECBI intensitetsskalaen når intervensjonsgruppen var cirka 12 poeng høyere enn kontrollgruppen på baseline og cirka 0,8 poeng høyere enn kontrollgruppen på post, en effekt på bare 4 poeng. Dette kan skyldes en regresjon mot gjennomsnittet og at enkeltindivider i et så pass lite utvalg kan ha bidratt til effekten. Det ble i tillegg rapport om en stor positiv effekt på barnets emosjonsregulering i kontrollgruppen, sammenliknet med intervensjonsgruppen (Bølstad mfl., 2021). For Bjørk mfl. (2022) ble Cohens *d* beregnet på nytt av forfatterne av kunnskapsoppsummeringen basert på pooled standardavvik for preskåren, slik at effektstørrelsene er sammenliknbare med andre effektstørrelser som oppgis i Ungsinn. Etter ny beregning var det en signifikant økning i foreldrerapportert uttrykksfull oppmuntring i favør av TIK. I tillegg gir statistisk analyser på små utvalg med kvasiexperimentelt design, slik som i den første studien, usikre funn og det er vanskelig å trekke sikre konklusjoner.

Foreldrene i den andre studien (Bølstad mfl., 2025) reduserte sin emosjonsunnvikelse og negative emosjonssosialisering på fire underskala og styrket sin positive emosjonssosialisering på en underskala. Foreldrene rapporterte færre

atferdsproblemer og vurderte også barnets problematferd som enklere å håndtere etter TIK opplæringen sammenliknet med kontroll. Sekundære moderasjonsanalyser viste at foreldre som viste lavere nivåer av affektintegrasjon ved baseline hadde større positiv endring enn foreldre som rapporterte høyere affektintegrasjon ved baseline. I tillegg viste moderasjonsanalyser at barn med høy sjenanse ved baseline hadde større reduksjoner i angst ved 12-måneders oppfølging enn barn med lav sjenanse ved baseline (Bølstad mfl., 2025). Effekttørrelsene i den andre studien er fra små til moderate (mellom 0,14 og 0,47), som gir en indikasjon på at tiltaket har hatt en reell, men begrenset effekt på foreldrepraksis og barns atferd. I små utvalg vil ofte konfidensintervallene være brede, for eksempel PESQ Emotion Dismissing (95 % CI: 2,77; 5,70), som også angir noe usikkerhet i resultatene. Likevel kan små effektstørrelser være praktisk betydningsfulle, for eksempel i konteksten av en foreldreintervensjon gitt i en universalpopulasjon, kan gradvise endringer ha langsiktige effekter såfremt tiltaket fører til varige endringer. Sterkere forskningsmetodisk kvalitet i den andre studien gir samlet sikrere funn og konklusjoner.

I den første studien må det stilles spørsmål ved om det var grunn til å forvente moderate effekter ved et begrenset utvalg på 39 foreldre og 40 barn og gitt at TIK ble implementert som et universalforebyggende tiltak. Normalt sett vil forventede effekter av universalforebyggende tiltak i barnehage og skole være små til moderate (Durlak mfl., 2011). Dette også sett i lys av at det ikke ble gjort beregninger av ICC (intraklassekorrelasjonskoeffisient), om stor del av variasjon i data skyldes forskjeller mellom barnehagene (gruppering i dataene), fremfor forskjeller innad barnehagene, som bidrar til usikkerhet i resultatene. Til sammenlikning med effekter i inkluderte studier i internasjonale kunnskapsoppsummeringene, er effekter på foreldrenes emosjonsveiledning og barns atferdsproblemer fra små, middels til flere store effekter (England-Mason og Gonzalez, 2020; Molloy mfl., 2019). Til forskjell fra de norske effektstudiene har de internasjonale studiene betydelige større utvalg både på foreldre og barn, samt randomisering til tiltak- og venteliste kontrollgruppe. Demografiske kjennetegn knyttet til utvalget i de internasjonale studiene er også svært forskjellig fra utvalget i de norske studiene, ved at utvalgene i de internasjonale studiene ble rekruttert hovedsakelig fra lavere sosioøkonomisk regioner i andre land enn for eksempel nordiske. I tillegg hadde barna langt flere risikokjennetegn knyttet

til følelsesmessige eller atferdsmessige vansker (Havighurst mfl., 2004; Havighurst mfl., 2013; Havighurst mfl., 2009; Havighurst mfl., 2010; Meybodi mfl., 2019; Wilson mfl., 2012). Samlet sett kan funnene de internasjonale oppsummeringene sies å støtte opp om funnene i begge de norske studiene (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2025; Bølstad mfl., 2021), men utvalgene i begge de norske studiene er i liten grad sammenlignbare med utvalget i de internasjonale studiene. Studiedesignet i den første norske studien (Bjørk mfl., 2022; Bølstad mfl., 2021) er også svakere sammenlignet med de internasjonale studiene.

Implementeringskvalitet

Både omfang og innhold i opplæringen er godt beskrevet i den norske manualen. Det er ikke beskrevet spesifikke inklusjons- eller eksklusjonskriterier for å identifiser målgruppen eller metoder for rekruttering når tiltaket tilbys som universelt forebyggende tiltak. Dersom tiltaket skal tilbys i behandling, vil det sannsynligvis foreligge noen kriterier som spesifiseres per kurs. Opplæring som TIK kursholder er rettet mot fagpersoner som jobber med foreldre og familier i profesjonell sammenheng og som har relevant helsefaglig utdanning. For å sikre implementeringskvalitet og metodeintegritet gis opplæring og veiledning av fagpersoner med train-the-trainer kompetanse og i samarbeid med programutvikler. I tillegg benyttes utarbeidede sjekklister inkludert i programmanualen for å styrke etterlevelsen i levering av programmet. Det er ingen spesifiserte sertifiseringsordninger utover at man er sertifisert kursholder etter å ha deltatt på kursopplæringen i sin helhet. Det tilbys åpne digitale oppfølgingsveiledning i etterkant av grunnopplæringen som er inkludert i kursavgiften og generelle åpne veiledninger for de som allerede har TIK kompetanse. Deltakelse på veiledninger er ikke beskrevet som et krav for å kvalitetssikre vedlikehold av kompetansen over tid. I Norge foreligger det ikke instrumenter eller verktøy som kan benyttes for å registrere utbyttet av tiltaket på individnivå.

Konklusjon

TIK er et godt beskrevet tiltak med teoretisk forankring rettet mot emosjonssosialiserende foreldrestil. Litteratursøket identifiserte to nordiske effektstudier. Første studie har et kvasiexperimentelt design med tilfredsstillende forskningsmetodisk kvalitet. Studien viser indikasjoner på positive effekter på blant annet foreldrenes emosjonssosialisering. Andre studie

har et klyngerandomisert RCT design med god forskningsmetodisk kvalitet, hvor det ble funnet positive effekter på foreldrenes emosjonssosialisering og reduksjon i barns atferdsvansker. Tiltaket Tuning in to Kids klassifiseres på evidensnivå 4 – Tiltak med tilfredsstillende dokumentasjon på effekt.

Interessekonflikter

Forfatterne erklærer at de ikke har kommersielle interesser i tiltaket vurdert i denne artikkelen. De har heller ikke vært involvert i utvikling, evaluering eller implementering av tiltaket.

Referanser

- Bakken, A. (2021). *Ungdata 2021. Nasjonale resultater*. (8). Oslo: NOVA, OsloMet Retrieved from <https://hdl.handle.net/11250/2767874>
- Bender, P. K., Pons, F., Harris, P. L., Esbjørn, B. H., og Reinholdt-Dunne, M. L. (2015). Emotion understanding in clinically anxious children: A preliminary investigation. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01916>
- Berger, A. (2011). *Self-regulation: Brain, cognition, and development*. American Psychological Association.
- Bjørk, R. F., Bølstad, E., Pons, F., og Havighurst, S. S. (2022). Testing TIK (Tuning in to Kids) with TEC (Test of Emotion Comprehension): Does enhanced emotion socialization improve child emotion understanding? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 78, 101368. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2021.101368>
- Buss, A. H., og Plomin, R. (1984). *Theory and measurement of EAS*. In, Vol. 3. *Temperament early developing personality traits*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Bølstad, E., Edvoll, M., Solbakken, O. A., og Havighurst, S. S. (2025). The effectiveness of a parent emotion socialization intervention in Norway. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 98, 101795. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2025.101795>
- Bølstad, E., Havighurst, S. S., Tammes, C. K., Nygaard, E., Bjørk, R. F., Stavrinou, M., og Espeseth, T. (2021). A pilot study of a parent emotion socialization intervention: Impact on parent behavior, child self-regulation, and adjustment. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.730278>
- Chatham, C. H., Frank, M. J., og Munakata, Y. (2009). Pupillometric and behavioral markers of a developmental shift in the temporal dynamics of cognitive control. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(14), 5529-5533. <https://doi.org/10.1073/pnas.0810002106>

- Chevalier, N., Martis, S. B., Curran, T., og Munakata, Y. (2015). Metacognitive processes in executive control development: The case of reactive and proactive control. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 27(6), 1125–1136. https://doi.org/10.1162/jocn_a_00782
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., og Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006301>
- Clarkin, J. F., Fonagy, P., Levy, K. N., og Bateman, A. (2015). Borderline personality disorder. In *Handbook of psychodynamic approaches to psychopathology*. (pp. 353–380). The Guilford Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Laurence Erlbaum.
- Coie, J. D., og Dodge, K. A. (1998). Aggression and antisocial behavior. In *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development, Vol. 3, 5th ed.* (pp. 779–862). John Wiley & Sons, Inc.
- Cole, P. M., Martin, S. E., og Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75(2), 317–333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x>
- Denham, S., Bassett, H., og Wyatt, T. (2015). The Socialization of Emotional Competence. In J. E. Grusec & P. D. Hastings (Red.), *Handbook of Socialization: Theory and Research* (2nd ed., pp. 590–613). The Guilford Press.
- Denham, S. A., Blair, K. A., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., og Queenan, P. (2003). Preschool emotional competence: Pathway to social competence? *Child Development*, 74(1), 238–256. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00533>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., og Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Durston, S., Davidson, M. C., Tottenham, N., Galvan, A., Spicer, J., Fossella, J. A., og Casey, B. J. (2006). A shift from diffuse to focal cortical activity with development. *Developmental Science*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2005.00454.x>
- Edwards, S. L., Rapee, R. M., Kennedy, S. J., og Spence, S. H. (2010). The assessment of anxiety symptoms in preschool-aged children: The revised Preschool Anxiety Scale. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(3), 400–409. <https://doi.org/10.1080/15374411003691701>
- Eisenberg, N., Amanda, C., og Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241–273. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1
- England-Mason, G., og Gonzalez, A. (2020). Intervening to shape children's emotion regulation: A review of emotion socialization parenting programs for young children. *Emotion*, 20(1), 98–104. <https://doi.org/10.1037/emo0000638>
- European Federation of Psychologists' Associations AISBL (EFPA). (2025). *Model for the review, description and evaluation of psychological and educational tests (Test Review Model)*. Retrieved from <https://www.efpa.eu/resources>
- Fabes, R. A., Eisenberg, N., og Bernzweig, J. (1990). *Coping with children's negative emotions scale (CCNES): Description and scoring*. Arizona State University.
- Feingold, A. (2009). Effect sizes for growth-modeling analysis for controlled clinical trials in the same metric as for classical analysis. *Psychological Methods*, 14(1), 43–53. <https://doi.org/10.1037/a0014699>
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N., og Pizarro, D. (2006). The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research*, 4(1), 16–27.
- Fine, S. E., Izard, C. E., Mostow, A. J., Trentacosta, C. J., og Ackerman, B. P. (2003). First grade emotion knowledge as a predictor of fifth grade self-reported internalizing behaviors in children from economically disadvantaged families. *Development and Psychopathology*, 15(2), 331–342. <https://doi.org/10.1017/s095457940300018x>
- Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., og Kahn, R. E. (2014). Annual Research Review: A developmental psychopathology approach to understanding callous-unemotional traits in children and adolescents with serious conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(6), 532–548. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12152>
- Gottman, J. M., og DeClaire, J. (1997). *The heart of parenting: Raising an emotionally intelligent child*. Simon & Schuster.
- Gottman, J. M., Katz, L. F., Hooven, C., Eisenberg, N., og Cowan, P. A. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, 10(3), 243. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.3.243>
- Havighurst, S. S., og Harley, A. E. (2007). *Tuning in To Kids: Emotionally intelligent parenting. Program manual*. Australian Institute of Family Studies.
- Havighurst, S. S., Harley, A. E., og Prior, M. R. (2004). Building preschool children's emotional competence: A parenting program. *Early Education and Development*, 15(4), 423–448. https://doi.org/10.1207/s15566935eed1504_5
- Havighurst, S. S., og Kehoe, C. E. (2021). Tuning in to Kids: An emotion coaching approach to working with parents. In J. L. Allen, D. J. Hawes, & C. A. Essau (Red.), *Family-based intervention for child and adolescent mental health: A core competencies approach* (pp. 269–283). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108682053.021>

- Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., Kehoe, C., Efron, D., og Prior, M. R. (2013). Tuning into Kids: Reducing young children's behavior problems using an emotion coaching parenting program. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(2), 247–264. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0322-1>
- Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., og Prior, M. R. (2009). Tuning in to kids: An emotion-focused parenting program - initial findings from a community trial. *Journal of community psychology*, 37(8), 1008–1023. <https://doi.org/10.1002/jcop.20345>
- Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., Prior, M. R., og Kehoe, C. E. (2010). Tuning in to Kids: Improving emotion socialization practices in parents of preschool children - findings from a community trial. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 51(12), 1342–1350. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02303.x>
- Heiervang, E., Stormark, K. M., Lundervold, A. J., Heimann, M., Goodman, R., Posserud, M.-B., Ullebø, A. K., Plessen, K. J., Bjelland, I., Lie, S. A., og Gillberg, C. (2007). Psychiatric disorders in Norwegian 8- to 10-year-olds: An epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(4), 438–447. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31803062bf>
- Hox, J., Moerbeek, M., og van de Schoot, R. (2017). *Multilevel Analysis: Techniques and applications* (3rd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315650982>
- Lagacé-Séguin, D. G., og Coplan, R. J. (2005). Maternal emotional styles and child social adjustment: Assessment, correlates, outcomes and goodness of fit in early childhood. *Social Development*, 14(4), 613–636. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2005.00320.x>
- Lagacé-Séguin, D. G., og d'Entremont, M. R. L. (2006). The role of child negative affect in the relations between parenting styles and play. *Early Child Development and Care*, 176(5), 461–477. <https://doi.org/10.1080/03004430500039960>
- Lemerise, E. A., og Arsenio, W. F. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child Development*, 71(1), 107–118. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00124>
- Lydersen, S. (2021). Justering av p-verdier ved multiple hypoteser. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0357>
- Martinussen, M., Reedtz, C., Eng, H., Neumer, S.-P., Patras, J., og Mørch, W.-T. (2019). Ungsinn. Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge. Kriterier og prosedyrer for vurdering og klassifisering av tiltak. https://ungsinn.no/wp-content/uploads/2019/07/Ungsinn_kriterier_screen_2019-V2.1.pdf
- Mathiesen, K. S., og Tambs, K. (1999). The EAS Temperament questionnaire-factor structure, age trends, reliability, and stability in a Norwegian sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(3), 431–439. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00460>
- Meybodi, A. F., Mohammadkhani, P., Pourshahbaz, A., Dolatshahi, B., og Havighurst, S. S. (2019). Improving parent emotion socialization practices: Piloting Tuning in to Kids in Iran for children with disruptive behavior problems. *Family Relations*, 68(5), 596–607. <https://doi.org/10.1111/fare.12387>
- Molloy, C., Macmillan, C., Harrop, C., Perini, N., og Goldfeld, S. (2019). *Parenting programs for child behavioural problems: An evidence based review indicators to assess quality, quantity and participation* (V1.0 June 2019). Restacking the Odds. Technical report. https://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/ccchdev/Restacking-the-Odds_PP_communication-summary.pdf
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., og Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361–388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Ornaghi, V., Grazzani, I., Cherubin, E., Conte, E., og Piralli, F. (2015). 'Let's talk about emotions!'. The effect of conversational training on preschoolers' emotion comprehension and prosocial orientation. *Social Development*, 24(1), 166–183. <https://doi.org/10.1111/sode.12091>
- Pons, F., og Harris, P. L. (2000). *Test of emotion comprehension: TEC*. Oxford University Press.
- Potrebny, T., Nilsen, S. A., Bakken, A., von Soest, T., Kvaløy, K., Samdal, O., Sivertsen, B., Aase, H., og Bang, L. (2025). Secular trends in mental health problems among young people in Norway: A review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34(1), 69–81. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02371-4>
- Ramsden, S. R., og Hubbard, J. A. (2002). Family expressiveness and parental emotion coaching: Their role in children's emotion regulation and aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 657–667. <https://doi.org/10.1023/A:1020819915881>
- Reedtz, C., Bertelsen, B., Lurie, J. I. M., Handegård, B. H., Clifford, G., & Mørch, W.-T. (2008). Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI): Norwegian norms to identify conduct problems in children. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(1), 31–38. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00621.x>
- Reedtz, C., og Martinussen, M. (2011). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI). *PsykTestBarn 1*. <https://psyktestbarn.r-bup.no/no/artikler/ecbi-eyberg-child-behavior-inventory>
- Salmon, K., Dadds, M. R., Allen, J., og Hawes, D. J. (2009). Can emotional language skills be taught during parent training for conduct problem children? *Child Psychiatry & Human Development*, 40(4), 485–498. <https://doi.org/10.1007/s10578-009-0139-8>
- Sanson, A. N. N., Smart, D., Prior, M., og Oberklaid, F. (1993). Precursors of hyperactivity and aggression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(6), 1207–1216. <https://doi.org/10.1097/00004583-199311000-00014>
- Aasheim, M. & Bjørknes, R. (2026). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket: Tuning in to Kids. *Ungsinn. Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge, vol18(1), artnr. 1*. <https://doi.org/10.7557/v2acf581>

- Schuberth, D. A., Zheng, Y., Pasalich, D. S., McMahon, R. J., Kamboukos, D., Dawson-McClure, S., og Brotman, L. M. (2019). The role of emotion understanding in the development of aggression and callous-unemotional features across early childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(4), 619–631. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0468-9>
- Schulz, K. P., Fan, J., Magidina, O., Marks, D. J., Hahn, B., og Halperin, J. M. (2007). Does the emotional go/no-go task really measure behavioral inhibition? Convergence with measures on a non-emotional analog. *Archives of clinical neuropsychology*, 22(2), 151–160. <https://doi.org/10.1016/j.acn.2006.12.001>
- Solbakken, O. A., Hansen, R. S., Havik, O. E., og Monsen, J. T. (2012). Affect integration as a predictor of change: Affect consciousness and treatment response in open-ended psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 22(6), 656–672. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.700871>
- Solbakken, O. A., og Monsen, J. T. (2021). Validation of the Affect Integration Inventory Short Form (All-SF-42). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 21(1), 107–122.
- Suveg, C., og Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 750–759. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304_10
- Viana, K. M. P., Zambrana, I. M., Karevold, E. B., og Pons, F. (2020). Emotions in motion: Impact of emotion understanding on children's peer action coordination. *Cognition and Emotion*, 34(4), 831–838. <https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1669535>
- Wang, M., og Zhao, J. (2015). Anxiety disorder symptoms in Chinese preschool children. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(1), 158–166. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0461-7>
- Webster-Stratton, C., og Reid, M. J. (2004). Strengthening social and emotional competence in young children—The foundation for early school readiness and success: Incredible Years classroom social skills and problem-solving curriculum. *Infants & Young Children*, 17(2), 96–113. https://journals.lww.com/ijcjournal/fulltext/2004/04000/strengthening_social_and_emotional_competence_in.2.aspx
- Wells, A. E., Hunnikin, L. M., Ash, D. P., og van Goozen, S. H. M. (2020). Children with behavioural problems misinterpret the emotions and intentions of others. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48(2), 213–221. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00594-7>
- Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., og Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(6), 695–705. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x>
- Wilson, K. R., Havighurst, S. S., og Harley, A. E. (2012). Tuning in to Kids: An effectiveness trial of a parenting program targeting emotion socialization of preschoolers. *Journal of family Psychology*, 26(1), 56–65. <https://doi.org/10.1037/a0026480>
- Worren, I. S., og Løken, M. (2018). *Evaluering av et emosjonsfokustert foreldreveiledningsprogram. Den første studien av Tuning in to Kids i Norge* [Master, Universitetet i Oslo, Psykologisk institutt. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-65025>
- Zarakoviti, E., Shafran, R., Papadimitriou, D., og Bennett, S. D. (2021). The efficacy of parent training interventions for disruptive behavior disorders in treating untargeted comorbid internalizing symptoms in children and adolescents: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(3), 542–552. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00349-1>

Mottatt 08.03.2024.

Godkjent 04.05.2026.

Publisert 24.06.2026.

Redaktør: Kyrre Breivik

