

Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket:

Circle of Security (COS) Intensive intervention (COS-I, 2. utg.)

COS-I er et terapeutisk tiltak som har som mål å fremme trygg tilknytning mellom barn og omsorgspersoner. Tiltaket er utviklet for familier der barnet er i risiko for eller har utviklet tilknytningsvansker.

BAKGRUNN

Circle of Security (COS), eller *Trygghetssirkelen*, er flere intervensjoner som er utviklet for å fremme god tilknytning mellom foreldre og barn. Intervensjonene retter seg primært mot foreldrenes evne til å forstå og respondere på barnets grunnleggende behov for trygghet, tilhørighet og autonomi, og tiltaket kan dermed fremme barnets trygghetsfølelse og selvforståelse.

Denne kunnskapsoppsummeringen vurderer Circle of Security Intensive intervention (COS-I), som er et terapeutisk tiltak rettet mot familier med moderat og høy risiko. I Norge driftes tiltaket av Tilknytningspsykologene i samarbeid med Circle of Security International i USA.

METODE

Denne kunnskapsoppsummeringen bygger på et systematisk litteratursøk i databasene Embase, Medline og PsykINFO, Cochrane, NORA, SweMed+, Campbell, NICE, Blueprint, CEBC, Metodguiden, CINAHL, Google Scholar og EIF. Det er også innhentet informasjon om tiltaket fra tiltakseier. Litteratursøk og annen innhentet informasjon ble gjennomgått for å identifisere nordiske effektstudier, internasjonale oppsummeringsstudier og eventuelt andre norske studier om tiltaket.

RESULTATER

Resultatene består av en vurdering av tiltakets beskrivelse, foreliggende studier og beskrivelse av implementeringsrutiner. COS-I vurderes som et godt beskrevet tiltak med god teoretisk forankring. Det finnes ingen nordiske effektstudier på tiltaket, men internasjonale kunnskapsoppsummeringer antyder positive effekter i flere uavhengige studier med pre-post design. Studiene gir ikke sikker kunnskap om tiltaket er virksomt, men det er indikasjon på at COS-I kan fremme trygg tilknytning.

KONKLUSJON

COS-I klassifiseres på evidensnivå 3 som et tiltak med noe dokumentasjon på effekt.

Innledning

COS Intensive (COS-I) har tidligere vært vurdert i Ungsinn (Drugli, 2012). Dette er en oppdatert versjon av oppsummeringen utarbeidet etter de nyeste kriteriene fra 2019 (Martinussen mfl., 2019). Det gjøres oppmerksom på at deler av tekstgrunnlaget i denne artikkelen er identisk med oppsummeringer om andre COS-tiltak: COS Virginia – Familiemodellen (COS-VF) (Eng mfl., 2020), COS Virginia gruppe (COS-VG) (Rye mfl., 2020) og COS International Parenting (COS-P)

(Rye & Eng, 2021), da bakgrunn og teoretisk grunnlag er sammenfallende.

Bakgrunn

Over 60 år med forskning dokumenterer betydningen trygg tilknytning har for psykisk helse på tvers av ulike kulturer og populasjoner (van Ijzendoorn & Sagi-



Helene Eng

helene.eng@uit.no

RKBU Nord, UiT Norges arktiske universitet



June Thorvaldsen Forsberg

june.t.forsberg@uit.no

RKBU Nord, UiT Norges arktiske universitet

 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.



Schwartz, 2008). Tilknytning betegner en disposisjon hos barn til å knytte følelsesmessige bånd til spesielle individer, som regel foreldrene eller andre nære omsorgspersoner. Barnet gjør dette både for å få tilfredsstilt fysiologiske behov som mat og søvn, for hjelp til følelsesmessig regulering og for beskyttelse mot fare (Bowlby, 1958, 1969). Om barnets behov blir ivaretatt og samspillet med omsorgspersonene er bra, vil barnet normalt sett utvikle et trygt tilknytningsmønster. Barn med trygg tilknytning er i stand til å utforske verden med en opplevelse av mestring og trivsel. De blir gradvis mindre avhengige av omsorgspersonenes hjelp til å regulere følelser og utvikler i større grad evnen til å trøste og regulere seg selv og til å håndtere stress (Schore, 2001). Et trygt tilknytningsmønster har vist seg å være en beskyttende faktor for å utvikle god psykisk helse. I motsatt fall vil barn som ikke blir møtt på sine tilknytningsbehov, ha økt risiko for å utvikle psykiske og sosiale vansker senere i livet (Sroufe mfl., 2005).

Circle of Security (COS), eller *Trygghetssirkelen* på norsk, er flere tilknytningsbaserte foreldre-veiledningstiltak som er utviklet for å fremme sensitiv og affektiv kommunikasjon med barnet slik at barnets trygghetsfølelse og selvforståelse øker. Tiltakene ble opprinnelig utviklet i USA i 1999 av Cooper, Hoffman, Powell og Marvin. I ettertid har utviklerne splittet opp og videreutviklet to versjoner av COS; COS International (tidligere COS Spokane) og COS Virginia. Begge modellene ble tatt i bruk i Norge, men per 2026 gis det ikke lenger opplæring i COS Virginia modellen. De to modellene deler idégrunnlag, begrepsapparat, grafiske framstillinger og noen pedagogiske verktøy. Begge tilbyr et forebyggingstiltak rettet mot foreldre (henholdsvis COS-P og COS-VG) og et behandlingstiltak (henholdsvis COS-I og COS-VF).

Denne kunnskapsoppsummeringen vurderer COS-I, som er et intensivt tiltak. Med intensive tiltak menes tiltak som tar utgangspunkt i en utredning av familier i risiko. De øvrige intensive tiltakene er Circle of Security Perinatal Protocol (COS-PP; utviklet som del av et program for rusmisbrukende mødre) og Circle of Security Home Visitation (COS-HV4; hjemmebasert korttidsintervensjon for mødre til barn i det første leveåret). Disse er tilpasninger av COS-I, og

kompetanse i disse oppnås gjennom egen veiledning etter gjennomført COS-I opplæring (Tilknytningspsykologene, 2020). Tiltakene til COS International brukes av flere miljøer i hele verden. Det er en stadig utvikling av tiltakene og bruken av dem, både i Norge og resten av verden. Blant annet er det utviklet protokoll for anvendelse av intervensjonen til foreldre med barn som er eldre enn for den originale manualen, 6–12 år (Andrews, 2019) og versjoner av COS-I der deler av materiellet fra COS-P inngår som en del av intervensjonen (Andrews & Coyne, 2018; Huber mfl., 2020), noe som også er tilfelle for tiltaket slik det brukes i Norge.

Målgruppen for COS-I er familier med moderat eller høy risiko (Tilknytningspsykologene, 2020). Tiltaket var opprinnelig utviklet som gruppebehandling, men er i dag også tilpasset individuell behandling. Til forskjell fra det forebyggende programmet COS-P, som bruker ferdiginnspilte videoklipp av andre foreldre, inkluderer COS-I også en gjennomgang av videoopptak fra samspillet mellom foreldrene og deres eget barn. Foreldrene får tilbakemeldinger på disse opptakene som en del av intervensjonen. Dermed inkluderer tiltaket direkte veiledning av foreldrene i deres samspill med eget barn.

Beskrivelse og materiell

COS-I beskrives i boken *Trygghetssirkelen – en tilknytningsbasert intervensjon* (Powell mfl., 2015), på nettsidene til Tilknytningspsykologene (Tilknytningspsykologene.no) og COS International (circleofsecurityinternational.com). Videre beskrives COS-I i en implementeringsprotokoll (Tilknytningspsykologene, 2020), en implementeringsstrategi (Brandtzæg & Torsteinson, 2020), i to manualer (Circle of Security International, 2022a; 2022b) samt i ulike artikler og bøker, som for eksempel boken *Mikroseparasjoner – Tilknytningsbasert forståelse, utredning og behandlingstiltak* (Brandtzæg mfl., 2019).

Bøkene gir grundige innføringer i begreper, teorier og behandlingselementer som ligger til grunn for COS generelt og COS-I spesielt. Manualene beskriver hvordan tiltaket skal gjennomføres. I implementeringsprotokollen presenteres tiltakene til COS International samlet med en overordnet beskrivelse av målsetting,

organisering og innhold. Videre finnes spesifikke beskrivelser av de ulike tiltakene i COS International som tilbys og planlegges i Norge. Implementeringsstrategien beskriver opplæring, veiledning, organisering og kvalitetssikrings-systemer for de ulike COS International programmene i Norge. Manualene, implementeringsprotokollen og implementeringsstrategiene er ikke tilgjengelige på nett. Den internasjonale nettsiden om COS International, samt nettsiden til Tilknytningspsykologene, gir også noe beskrivelse av programmet.

Målsetninger og målgruppe

Målsetninger

I materiellet beskrives det at målet for alle COS tiltakene er å fremme trygghet hos barnet gjennom å styrke følgende områder i omsorgen (Tilknytningspsykologene, 2020):

- *Prososialitet.* Omsorgspersonen er til hjelp for barnet og evner å gi empatisk omsorg der og da, når barnet trenger det. Dette antas å fremme barnets relasjonelle utvikling, for eksempel ved at når omsorgsperson gir barnet trøst når barnet trenger trøst, lærer barnet både å trøste seg selv og andre.
- *Mentalisering.* Omsorgspersonenes evne til å reflektere og forstå barnets og sine egne mentale tilstander og emosjonelle behov, forstå at barnets behov er annerledes enn egne og forstå at egne følelser kan påvirke barnet.
- *Stress- og emosjonsregulering.* Omsorgspersonens evne til å hjelpe barnet å håndtere stressreaksjoner og regulering av negative emosjoner. Dette kan for eksempel være om barnet er sint, redd eller utrygg, så gjør foreldrenes støtte dem i stand til å endre følelsen til trygg og rolig.
- *Ledelse.* I samspillet mellom omsorgsperson og barn har den voksne mest kompetanse og dermed det største ansvaret. Med det menes at den voksne skal tåle, dele og forstå barnets emosjonelle reaksjoner, men selv beholde godheten og roen. De voksne skal lede, organisere og ta tak der det er nødvendig for barnet.

Videre fremkommer det i implementeringsprotokollen at de konkrete målsetningene for COS-I er:

- *Fremme balanserte foreldrerepresentasjoner.* Begrepet er ikke nøyaktig definert, men det ser ut til å innebære å hjelpe foreldre med å utvikle en mer nyansert og realistisk forståelse av seg selv som omsorgsperson, samt av barnet og deres relasjon. Dette omfatter selvinnsikt, et realistisk syn på barnet, forståelse av relasjonsdynamikk, emosjonell regulering og fleksibilitet i foreldrerollen.
- *Styrke foreldrementalisering.* Dette refererer til foreldrenes evne til å forstå og tolke barnets tanker, følelser, intensjoner og behov.
- *Fremme sensitiv omsorg til barnets behov.* Dette innebærer å støtte barnets behov for utforskning, samt nærhet og støtte til emosjonsregulering.
- *Fremme en organisert og trygg tilknytning hos barnet.* Dette gjelder både et trygt tilknytningsmønster og god tilknytningskvalitet.

Målgrupper

COS-I er et behandlingstiltak som retter seg mot risikofamilier med barn i alderen 11 måneder–11 år (Circle of Security International, 2022a).

Vedrørende eksklusjonskriterier så beskrives det at COS-I er gjennomført for familier med mange komorbide tilstander og at tiltaket ikke har absolutte eksklusjonskriterier, men at enkelte forhold kan kreve ekstra innsats og oppmerksomhet. For eksempel anbefales det at følgende tilstander hos omsorgspersoner behandles før man eventuelt starter i en COS-I gruppe:

- pågående misbruk av rusmidler
- pågående fysisk vold
- psykose
- kort tid siden alvorlig traume

Det fremkommer at tilstander hos omsorgsgivere, som moderat til alvorlig kognitiv svikt og alvorlig psykisk lidelse, kan vanskeliggjøre behandlingen. I tillegg kan enkelte tilstander hos barnet, som for eksempel autisme, alvorlige utviklingsmessige vansker eller alvorlige atferdsvansker, trenge ekstra oppmerksomhet og andre relevante tiltak.

Gjennomføring av tiltaket og metoder som anvendes

Sentrale elementer i programmet

I COS-I tas det utgangspunkt i flere modeller og begreper for å styrke prososialitet, mentalisering, emosjonsregulering og ledelse.

Trygghetssirkelen

Trygghetssirkelen benyttes som en illustrasjon for å analysere og tilpasse seg barnets signaliserte behov. Trygghetssirkelen er symbolsk fremstilt som en oval sirkel med to hender i den ene enden. Hendene representerer den tryggheten foreldrene skal skape for barna sine gjennom å være større, sterkere, klokere og god. Modellen viser hvordan barn både har behov for at foreldrene støtter deres utforskning når de oppdager verden, og at de andre ganger trenger å bli tatt imot, beskyttet, trøstet og å få hjelp til følelsesregulering. Man tenker seg at barnet til enhver tid befinner seg et sted på sirkelen, og at barnet flytter seg rundt på sirkelen ettersom de emosjonelle behovene endrer seg. Når barnet er på den øvre halvdelen av sirkelen føler de seg trygge. De er da nysgjerrige på verden og vil utforske den. Hendene på enden av den øvre halvdelen representerer foreldrene som er en trygg base for barnet. Barnets behov er da at foreldrene støtter dem, gleder seg med dem og passer på at det er trygt. Når barnet befinner seg på den nedre delen av sirkelen, er det redd eller lei seg. Da har det behov for at foreldrene beroliger, trøster og hjelper med å organisere barnets følelser.

Haimusikk

Haimusikk er en metafor fra filmverdenen, der skummel musikk får oss til å forvente at noe uhyggelig vil skje. Begrepet brukes som et uttrykk for opplevelser av indre ubehag som omsorgspersoner kan kjenne på i samspill med barnet, men der ubehaget ikke står i samsvar med den faktiske situasjonen omsorgsgiver og barnet er i. Det indre ubehaget henger trolig sammen med livserfaringer omsorgspersoner har med seg, som igjen påvirker hvordan de reagerer følelsesmessig på en gitt situasjon, atferd eller emosjonelt behov hos barnet. For noen voksne kan egen haimusikk være til hinder for å se barnets behov. Foreldrene skal øve på å bli kjent med sin egen haimusikk og legge merke til hvordan den påvirker deres omsorgsrolle.

Å være sammen og reparasjon

Å være sammen refererer til at foreldre er emosjonelt tilgjengelige for barnet i alle barnets behov og følelser. Ved at forelderen toner seg inn på barnets følelser, oppstår en forbindelse dem imellom, og barnet opplever at forelderen er sammen med seg i sine emosjonelle opplevelser. Barnet opplever at de følelsene de har, blir akseptert og at det er trygt å dele følelsene sine med foreldrene. Forbindelsen innebærer også at forelderen forstår hvilket behov følelsen uttrykker, og at de gir adekvat respons på disse. Foreldrenes reguleringsstøtte danner grunnlaget for barnets senere utvikling av evnen til selvregulering og til å søke reguleringsstøtte hos andre mennesker. Dersom forelderen ikke klarer å tone seg inn på barnets følelser og respondere sensitivt og adekvat, kan det bli brudd i kontakten. Slike brudd kan imidlertid repareres ved ny sensitiv inntoning, og derfor er reparasjon også et viktig element i tiltaket.

Organisering og gjennomføring av tiltaket

COS-I er utviklet som gruppebehandling, men kan også gjennomføres som individuell behandling. I forkant av behandlingen utføres en utredning av spillet mellom foreldre og barn, med fokus på barnets tilknytningskvalitet og foreldresensitiviteter.

Utredning

Den innledende utredningen i forkant av behandling består av en utvidet fremmedsituasjon og et Circle of Security intervju som gjennomføres med hver dyade av foreldre og barn. Fremmedsituasjonen ble opprinnelig utviklet av Ainsworth mfl. (1978) og er en observasjonsprosedyre hvor mønstre av atferd over åtte episoder med kortvarig atskillelse fra og gjenforening med omsorgspersonen og en fremmed person, ligger til grunn for klassifisering av barnets tilknytningsatferd. Utvidingen av fremmedsituasjonen innebærer at det legges til en lese- og ryddesituasjon hvor omsorgspersonen og barnet observeres. *Circle of Security intervjuet* tar utgangspunkt i omsorgspersonenes opplevelse av fremmedromsituasjonen, tanker knyttet til barnet og relasjonen til barnet, samt tanker knyttet til egen oppveksthistorie (Tilknytningspsykologene, 2020; Brandtzæg mfl., 2019). For å utvikle en individualisert behandlingsplan brukes intervjuet for å finne frem til

hvilken form for kjernesensitivitet omsorgspersonene primært innehar: prestasjons-sensitivitet, separasjonssensitivitet eller trygghetssensitivitet (Brandtzæg mfl., 2019). Kjernesensitivitetene viser til omsorgspersonenes strategier eller «forsvar» for å beskytte seg mot følelsesmessig ubehag i nære relasjoner.

Psykoedukasjon og individuell veiledning

COS-I kan tilbys individuelt eller i grupper for opptil seks foreldre. Den opprinnelige versjonen av tiltaket hadde grupper på 6 foreldre og en varighet på 20 uker. I manualen til tiltaket beskrives det nå at varigheten på tiltaket kan variere, og det forklares hvordan antall møter og varighet av møtene tilpasses etter hvor mange foreldre som deltar. Tiltaket består av 12 sesjoner fordelt på ulike faser. I fase 1 fokuserer man på innføring i tilknytning og modellen Trygghets-sirkelen, samt det å bli trygg i gruppen. I fase 2 veiledes foreldrene med utgangspunkt i redigerte videoklipp fra fremmedsituasjonen, de introduseres til haimusikkbegrepet og får kunnskap om utrygg tilknytning. Det vises først positive videoklipp som viser styrker i tilknytningen. I denne fasen hjelpes foreldrene med å normalisere og identifisere egen haimusikk. Videre vises videoklipp fra fremmedsituasjonen der sider av relasjonen som i størst grad hindrer trygg tilknytning for barnet, kommer frem. Etter fase 2 filmes en ny fremmedsituasjon. Klipp som viser både endrings- og sårbarhetsområder hos foreldrene jobbes videre med i fase 3. Hver omsorgsperson har en individuell videogjennomgang i hver fase, og man bytter da på å sitte i det som kalles «hot seat». Resten av gruppedeltagerne bidrar med innspill, spørsmål og kommentarer. Ved siste gruppesamling brukes tid på oppsummering og anerkjennelse av foreldrenes arbeid med å bedre sine relasjonsevner.

I løpet av hele tiltaket brukes videoopptakene av samspillet som grunnlag for refleksjon og læring. Man er også opptatt av at omsorgspersoner får relasjonelle erfaringer i samspillet med COS-terapeuten, som igjen kan ha overføringsverdi til deres egne barn. Foreldrene lærer og øver på hvordan de skal forstå barnas signaler og hvordan de kan møte barnas behov. Det legges vekt på foreldrenes evne til å reflektere over barnets behov og deres egne tanker, følelser og

handlingene i møte med disse behovene. De lærer hvordan samspillet mellom dem og barna er med på å regulere barnas følelser, og hvordan dette også kan gjøre barna gradvis i stand til å regulere egne følelser.

Det teoretiske grunnlaget for metoden

Alle COS tiltakene baseres på tilknytningsteori og de implikasjonene teorien kan ha for terapeutisk arbeid. Tilknytningsteorien bygger på de klassiske arbeidene til Bowlby (1958, 1969) samt Ainsworth og kolleger igjennom Baltimorestudien (1971, 1978) og beskriver hvordan menneskets medfødte emosjonelle og relasjonelle behov betraktes som grunnleggende for tilknytning. Bowlbys utgangspunkt var observasjoner av at mange kriminelle og psykisk ustabile voksne hadde en historikk med adskillelse fra sine mødre. Gjennom sine studier fant han at barn er avhengige av en varm, nær og kontinuerlig relasjon til sin mor eller en morsfigur for å utvikle god psykisk helse. I Baltimorestudien fant Ainsworth og kolleger et mønster i hvordan barn reagerte ved atskillelse og gjensyn med mor, hadde sammenheng med kvaliteten på relasjonen mellom barnet og moren (1971, 1978). Studien understøttet betydningen av den nære relasjonen mellom mødre og barn og forståelsen av at barn danner tilknytningsmønstre. Disse studiene har vært grunnlag for 60 år med forskning (for en kunnskapsoppsummering se bl.a. Handbook of Attachment, Cassidy & Shaver, 2018).

I prinsippet kan et barn danne tilknytning til enhver person som har omsorg for barnet. Å utvikle et tilknytningsforhold til omsorgsgiver er med andre ord universelt, men kvaliteten på tilknytningen er individuell (Torsteinson, 2019). Barnets tilknytningsatferd viser til ubevisste strategier for å danne emosjonelle bånd og søke omsorg. Disse strategiene er basert på de relasjonelle erfaringene de har med sine omsorgsgivere og forventninger til deres respons. (Ainsworth, 1978; Smith & Ulvund, 2004; Braarud, 2012; Brandtzæg & Torsteinson, 2025).

Det er vanlig å dele tilknytning inn i fire hovedtyper:

- trygg organisert
- utrygg unnvikende organisert

- utrygg engstelig/ambivalent organisert
- utrygg desorganisert

Barn med trygg tilknytning vil normalt oppleve at de er grunnleggende godt beskyttet. De vil søke sine omsorgspersoner hvis de blir reddet eller av andre grunner har behov for å få regulert sine følelser, men også for å dele glede og begeistring. Basert på tidligere erfaringer har disse barna forventninger om at deres følelsesmessige behov blir møtt.

Barn med utrygg unnvikende tilknytning har en tendens til å overregulere egne følelser og i liten grad søke støtte hos voksne når de trenger det. De forsøker heller å håndtere sine behov på egenhånd, og kan tilsynelatende fremstå som selvstendige barn. Denne tilknytningstypen som kan oppstå om barn har erfart at omsorgsgivere ikke responderer adekvat på deres behov og som er og har vært lite emosjonelt tilgjengelige eller avvisende.

Barn med utrygg ambivalent/engstelig tilknytning underregulerer egne følelser og søker unormalt mye bekreftelse og nærhet til omsorgspersonen. Disse barna kan fremstå klamrete og vanskelige å roe. Denne tilknytningstypen kan utvikle seg om barnet har opplevd omsorgsgivers tilgjengelighet og respons som inkonsistent.

Ved utrygg desorganisert tilknytning reagerer barnet med vekslende og irrasjonell tilknytningsatferd i stressende situasjoner. Dette kan oppstå når de samme personene som skal skape trygghet for barna, også skremmer dem eller utsetter dem for fare. Barnet vil da både kunne søke nærhet til den voksne og å trekke seg vekk. Eksempler på situasjoner der barn kan utvikle denne tilknytningsformen inkluderer overgrep, fysisk eller psykisk vold fra foreldrene (Hesse & Main, 2000), samt barn med foreldre som fremviser fysisk eller emosjonell tilbaketrekning eller har en forstyrret emosjonell kommunikasjon (Grienberger mfl., 2005; Madigan mfl., 2006).

De organiserte tilknytningsmønstrene kan ses på som konsistente og rasjonelle strategier for å håndtere stress og egen følelsesregulering. Desorganisert tilknytning derimot kan ses på som

en dysfunksjonell stressregulering (Brandtzæg, Torsteinson & Smith, 2020).

Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer

Trygg tilknytning anses som en sentral beskyttelsesfaktor for barns psykiske helse og utvikling. Hvilke tilknytningsmønstre barnet utvikler, kan påvirke identitet, selvfølelse og evne til problemløsning senere i livet (Sroufe, 2005; Sroufe mfl., 2005). Trygg tilknytning øker sannsynligheten for at barn opplever høy grad av selvrespekt og en forståelse av at egen og andres atferd har en psykologisk betydning (Sroufe mfl., 2005). Dette vil igjen kunne fremme barnets sosiale fungering. I motsetning anses utrygg, og spesielt desorganisert tilknytning, som sentrale risikofaktorer for barns sosiale og emosjonelle utvikling (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Sroufe mfl., 2005). I tidlig tilknytningsteori var man mest opptatt av betydningen av makroseparasjoner, det vil si fysisk fraværenhet, tap og traumer, hadde for tilknytningskvalitet (Bowlby, 1969). I nyere tilknytningsteori er man i tillegg også opptatt av betydningen av mikroseparasjoner, som refererer til at den voksne er mentalt fraværende selv om han eller hun er fysisk til stede (Brandtzæg mfl., 2019). Tiltaket baserer seg også på teori om at det er en sammenheng mellom foreldrementalisering og tilknytningskvalitet (Luyten mfl., 2020).

Implementeringsstrategier, kvalitetssikring og kostander

I Norge tilbys COS-I av Tilknytningspsykologene i samarbeid med COS International i USA (Tilknytningspsykologene, 2020). Siden COS-I er et behandlingstiltak, er målgruppen for opplæringen psykologer, familieterapeuter, pedagoger, sosionomer og barnevernspedagoger med terapierfaring/videreutdanning.

For å sertifiseres som COS-I terapeut må man gjennom en fysisk opplæring bestående av tre samlinger à tre dager i form av online kurs (Tilknytningspsykologene.no). Kursene inkluderer opplæring i skåring av Fremmedsituasjonen og COS-intervjuet, utarbeiding av behandlingsplan og opplæring i å gi videofeedback. For endelig sertifisering er det et krav om minst 50 timers veiledning (1½ år) av sertifisert COS veileder, inkludert fremvisning av videoopptak for å vise at

en behersker metoden. Veileder foretar den endelige sertifisering basert på kriterier utarbeidet av Circle of Security International. Veiledningen er regulert gjennom kontrakt (Tilknytningspsykologene, 2020).

Kostnader

Kurs for COS-I opplæringen koster 24 000 kroner. COS-I gruppeveiledning koster fra om lag kr 2 200 (2 personer) – 2 600 (4 personer) pr. time, mens individuell veiledning koster 2 000 pr. time (d.d. 2026). Det kreves ca. 50–60 timers veiledning pr. person for å bli sertifisert som COS-I terapeut. Fordypningskurs (COS Core sensitivities), som er en 3-dagers videreutdanning, koster 9 500 kroner. Pris på erfaringsseminarene er 2 750 (d.d. 2026) (Tilknytningspsykologene.no).

Problemstilling for artikkelen

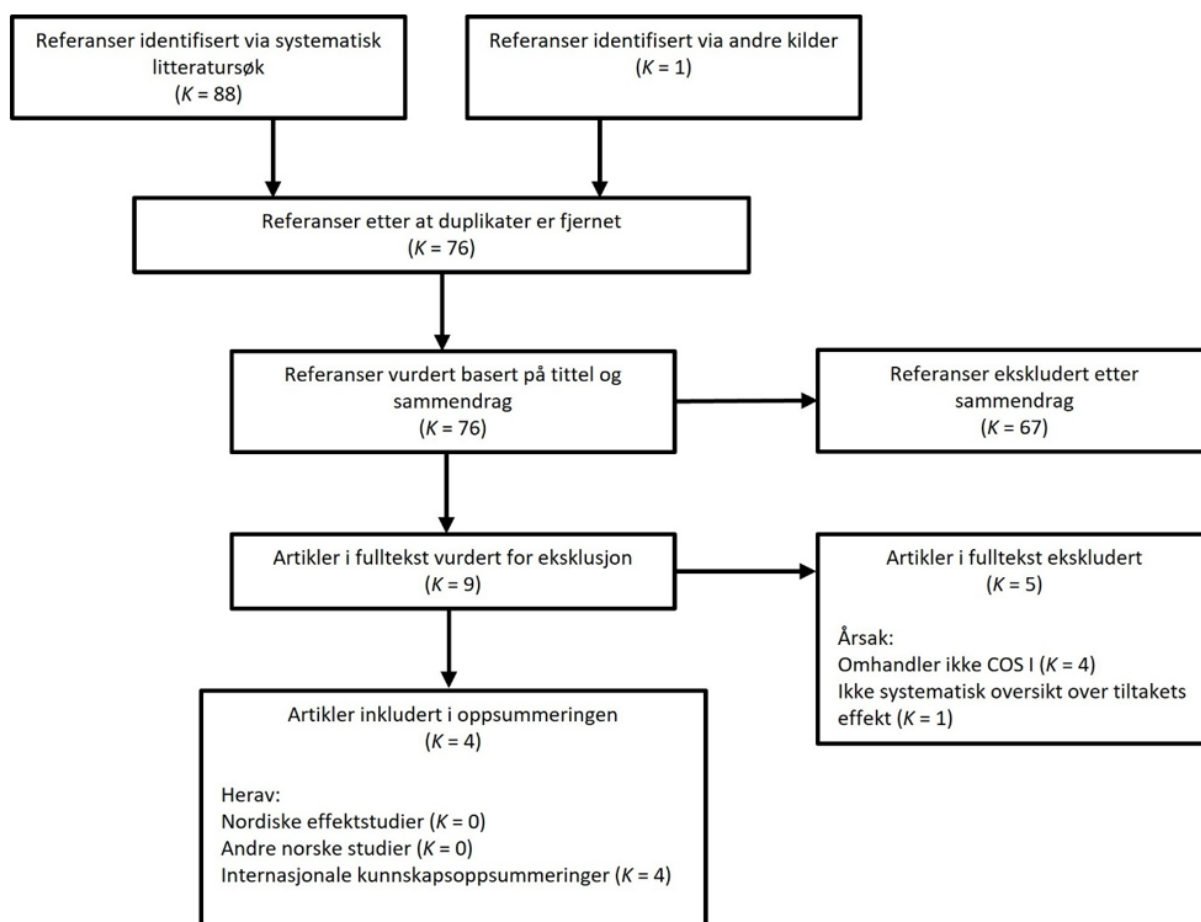
Formålet med denne artikkelen er å vurdere om COS-I kan være virksomt benyttet i vanlig praksis i Norge.

Metode

Litteratursøk etter studier om tiltaket og vurderinger i internasjonale kunnskapsdatabaser for tiltaks evidens ble gjennomført i databasene Embase, Medline og PsykINFO, Cochrane, NORA, SweMed+, Campbell, NICE, Blueprint, CEBC, Metodguiden, CINAHL, Google Scholar og EIF. Søkedato: 22.01.2025. I tillegg ble tiltakseier i Norge kontaktet og tilbydd 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

Figur 1

Flytdiagram for gjennomgang av litteratur.



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 86 treff, hvorav 77 ble ekskludert på bakgrunn av en vurdering av tittel og sammendrag (se figur 1). De 9 gjenstående treffene ble vurdert i fulltekst for mulig inklusjon i denne kunnskapsoppsummeringen. Av disse ble fem publikasjoner ekskludert fordi de ikke omhandlet COS-I eller ikke var effektstudier. Totalt ble fire artikler inkludert, hvorav ingen var nordiske effektstudier eller andre norske evalueringsstudier, tre var internasjonale kunnskapsoppsummeringer, Yaholkoski mfl., (2016); Wittkowski mfl., (2024); Wright mfl., (2023), samt en vurdering av tiltaket i den internasjonale databasen Foundations Guidebook (tidligere Early Intervention Foundation, EIF, Guidebook (Foundations, 2016).

Av de fem treffene som ble ekskludert, var det to enkeltstudier som ikke omhandlet COS-I eller ikke var effektstudier (Nielsen mfl., 2020, 2025). Videre ble to internasjonale kunnskapsoppsummeringer ekskludert da de ikke inkluderte artikler på COS-I (Jones mfl., 2023; Wesseltoft-Rao mfl., 2017). Den siste ekskluderte artikkelen omhandlet tilknytningsbaserte foreldreveiledningsintervensjoner for foreldre til barn med psykisk utviklingshemming, men var ikke en systematisk oversikt for tiltaks effekt (Ramsden mfl., 2024).

Gjennomgang av beskrivelser

COS-I er gjennomgående godt beskrevet i bøker, en implementeringsprotokoll, egen nettside, filmer og støtteark til dem som deltar i intervensjonen. En vurdering av beskrivelsen kan ses i tabell 1. Det foreligger en egen manual på engelsk, og tiltaket er beskrevet i ulike bøker (Powell mfl., 2015; Brandtzæg mfl., 2019). I tiltakets implementeringsprotokoll beskrives ytterligere hvem tiltaket er utviklet for, eksklusjonskriterier, målsetninger med tiltaket og metoder som benyttes. Det oppgis

målsetninger både for COS International programmene samlet og COS-I spesifikt. Målsetningene er her ikke forklart eller utdypet, noe som gjør at disse kan være vanskelige å forstå hvis man ikke har dypere kjennskap til teori og terminologi.

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

Ingen nordiske effektstudier ble inkludert/identifisert.

Internasjonale kunnskapsoppsummeringer

Det ble funnet tre internasjonale kunnskapsoppsummeringer som inkluderte vurderinger av evidensen til COS-I. Ingen av dem hadde som mål å vurdere evidensen til COS-I alene, men inkluderte studier på ulike varianter av COS (Yaholkoski mfl., 2016; Wittkowski mfl., 2024; Wright mfl., 2023). I tillegg til kunnskapsoppsummeringene ble det funnet en vurdering i databasen Foundations Guidebook (Foundations, 2016) av COS-I.

I oppsummeringen av Yaholkoski mfl. (2016) inkluderes resultater fra 10 internasjonale studier som undersøkte effekten av ulike COS-intervensjoner. Intervensjonene i studiene inkluderer COS-HV4, COS-P, COS DVD program på 20 sesjoner og programmer som kun omtales som COS med varighet fra 8–20 sesjoner. Yaholkoski og kolleger beskriver flere positive effekter av programmet, blant annet på tilknytning og omsorgskvalitet. Det er likevel noen

metodologiske svakheter som må tas i betraktning i tolkning av funnene. Yaholkoski og kollegaer har ikke skilt mellom de forskjellige COS-tiltakene, men behandlet alle sammen under ett. De fleste av de inkluderte studiene har i tillegg store kvalitetsutfordringer, for eksempel ved at de inkluderer få deltagere og mangler kontrollgruppe. Kun to av de inkluderte studiene omhandler COS-I. Begge disse var pre-post studier (Hoffman mfl., 2006; Freedman, 2003). Yaholkoski og kollegaer konkluderer med at effektene var lovende, men at det er behov for flere studier med mer solid forskningsdesign.

Som en del av en rapport av Wright og kolleger (2023) ble evidensen til mye brukte tilknytningsbaserte foreldreveiledningstiltak vurdert. For COS ble det identifisert fire RCT-studier og tre ikke-randomiserte studier. En RCT-studie (Ramsauer mfl., 2020) og to ikke-randomiserte studier omhandlet COS-I (Hoffman mfl., 2006; Huber mfl., 2015). Forfatterne skilte ikke mellom de ulike variantene av COS i sine diskusjoner, men konkluderte med at RCT-studiene ikke kunne vise til effekter av COS på foreldres sensitivitet eller på barns trygge eller desorganiserte tilknytning. De skriver videre at det ble funnet noen positive endringer på tilknytning i de ikke-randomiserte studiene. Her refereres det blant annet til pre-post studien på COS-I av Huber og kollegaer (Huber mfl., 2015).

I oppsummeringen til Wittkowski mfl. (2024) ble manualiserte tilknytningsbaserte intervensjoner der videofeedback ikke var et hoved- eller kjerneelement, undersøkt. Oppsummeringen søkte å finne ut om disse intervensjonene hadde effekter på ulike utfallsmål for omsorgsgiver-barnrelasjonen. Oppsummeringen inkluderte kvantitative og mixed methods-studier. For COS inkluderte den studier fra ulike varianter av intervensjonen (COS-P, COS-HV4, COS-PP og COS-I). Totalt fem studier ble inkludert, der en av dem var på COS-I (Ramsauer mfl., 2020). For COS som helhet konkluderte forfatterne med at tiltaket viser positive resultater for relasjonell fungering, men at det tas noen forbehold da utvalgene var svært forskjellige, og at noen var svært små.

Evidens for COS-I er videre vurdert i Foundations Guidebook (Foundations, 2016). I Foundations sine vurderinger tar de utgangspunkt i det de

vurderer som den beste studien, og klassifiserer evidensen på ett av totalt fem nivåer. Her gis COS-I evidensskåren 2 (*preliminary evidence*). Skåren betyr at det finnes indikasjoner på at tiltaket kan ha effekt, men at det ikke er mulig å konkludere med at tiltaket er årsaken til effektene. Vurderingen er fra 2016, og baserer seg på studien til Hoffman (2006), ettersom denne ble vurdert som den mest pålitelige studien av tiltaket av Foundations på dette tidspunktet.

Ved gjennomgang av de internasjonale kunnskapsoppsummeringene finner vi altså at de for COS-I bygger på én RCT-studie (Ramsauer mfl., 2020) og tre studier med pre-postdesign (Freedman, 2003; Hoffman, 2006; Huber mfl., 2015).

RCT-studien er gjennomført i Tyskland (Ramsauer mfl., 2020), der tiltaket ble gitt mødre med fødselsdepresjon ($N = 72$ kvinner, barn 4–9 måneder). Studien fant ingen signifikante forskjeller mellom COS-I og annen aktiv behandling (TAU) på spedbarnas tilknytning eller mødrenes sensitivitet. Når det gjelder mødrenes sensitivitet, ble det funnet en positiv endring i begge gruppene. Men siden det ikke var signifikante forskjeller, ble det altså ikke funnet evidens for at COS-I hadde bedre effekt enn vanlig behandling. Unntaket var en mulig effekt av COS-I for en undergruppe av mødre med uløst tilknytningsmønster (unresolved attachment status) målt med Adult Attachment Interview, men dette gjaldt et svært lite antall av mødre ($n = 7$ i intervensjonsgruppen).

Andre norske evalueringer

Ingen andre norske evalueringer ble inkludert/identifisert.

Implementeringskvalitet

Ulike aspekter ved tiltakets implementeringskvalitet er oppsummert i tabell 2. I Norge tilbys COS-I av Tilknytningspsykologene i samarbeid med COS International i USA. Det tilbys opplæring og veiledning i metoden. Etter fullført veiledning i etterkant av opplæringen er det veileder som vurderer om utøveren sertifiseres for å kunne utøve metoden. Det er ikke beskrevet implementeringsstøtte til mottakerorganisasjonen utover opplæring/veiledning. Det er heller

ingen systematisk kvalitetssikring/monitorering av kvalitet på utførelsen av tiltaket i etterkant av veiledningen. Målgruppen for tiltaket er spesifisert gjennom inklusjons- og eksklusjonskriterier, og det gjennomføres en innledende utredning for avdekking av problematikk og utvikling av individuelle behandlingsplaner. Det foreligger ikke retningslinjer eller verktøy for å følge utviklingen til den enkelte familie og dermed sikre at foreldre og barn nyttiggjør seg av tiltaket.

Tabell 2
Implementeringskvalitet

Kategori	Ja	Nei	Ikke relevant
Implementeringsstøtte		X	
Kvalifikasjonskrav	X		
Opplæring	X		
Sertifiseringsordninger	X		
Monitorering av fidelity/etterlevelse		X	
Veiledning	X		
Identifisering av målgrupper	X		
Kartleggings- og vedlikeholdsverktøy		X	
Strategier for tilpasning			X
Samlet skåre	Σ5/8		

Diskusjon

Formålet med denne kunnskapsoppsummeringen er å undersøke om COS-I er et virksomt tiltak benyttet i ordinær praksis i Norge, basert på Ungsinns kriterier for klassifisering (Martinussen mfl., 2019). Resultatene diskuteres med utgangspunkt i kriteriene i de påfølgende avsnittene.

Beskrivelse og teoretisk rasjonale

Beskrivelsen av COS-I er gjennomgående grundig, men noe uoversiktlig da tiltaket er beskrevet litt forskjellig i flere kilder: I manualer (Circle of Security International, 2022a; 2022b), bøker (Powell mfl., 2015; Brandtzæg mfl., 2019), implementeringsprotokoll (Tilknytningspsykologene, 2020), implementeringsstrategi (Brandtzæg & Torsteinson, 2020), støtteark, filmer og gjennom en norsk (tilknytningspsykologene.no) og en internasjonal nettside

(circleofsecurityinternational.com). De fleste av kildene er offentlig tilgjengelige, men ikke alle. Det finnes en rekke varianter av COS intervensjoner, og intervensjonene er under stadig utvikling både internasjonalt og i Norge. Det kan derfor være vanskelig å få oversikt over hva som er gjeldende beskrivelse for hvordan COS-I praktiseres i Norge.

Målgruppen beskrives som familier med risiko for å utvikle tilknytningsvansker eller som allerede har utviklet slike vansker. Tiltakets målsetninger er beskrevet i implementeringsprotokollen (Tilknytningspsykologene, 2020), men målsetningene kunne kommet tydelig frem i alle kildene som beskriver tiltaket og opp mot behov på forskjellige risikoområder. Implementeringsprotokollen er ikke offentlig tilgjengelig.

Det teoretiske rasjonale for COS-I er godt forankret i etablert og kunnskapsbasert tilknytningsteori.

Effektstudier og evalueringsstudier

Det finnes ikke nordiske studier der effekten av tiltaket COS-I er undersøkt. Vurdering av evidensen til COS-I inngår i tre internasjonale kunnskapsoppsummeringer (Yaholkoski mfl., 2016; Wittkowski mfl., 2024; Wright mfl., 2023), samt en vurdering i den internasjonale databasen Foundations Guidebook (Foundations, 2016). Kunnskapsoppsummeringene inkluderer studier med ulike COS intervensjoner og ikke COS-I spesielt, det er studier av ulik forskningskvalitet, og forfatterne av kunnskapsoppsummeringene konkluderer ulikt i sine vurderinger av evidensen til COS generelt. Fire enkeltstudier på COS-I er inkludert i de tre kunnskapsoppsummeringene. Det er en RCT-studie fra Tyskland (Ramsauer mfl., 2020) og tre studier med pre-postdesign fra USA og Australia (Freedman, 2003; Hoffman mfl., 2006; Huber mfl., 2015).

Resultater i studiene med pre-post design viser positive endringer på valgte utfallsmål fra før tiltaket er gitt, til etter at tiltaket er gjennomført. Studiene beskriver at COS-I viser lovende effekter, men mangelen på kontrollgruppe gjør imidlertid at man ikke kan vurdere om endringene skjer som følge av tiltaket alene. Andre påvirkninger kan dermed ikke utelukkes,

som for eksempel naturlige endringer over tid, eller at deltakerne har mottatt annen type støtte samtidig. Databasen Foundations vurderer tiltaket som et tiltak med foreløpig (*preliminary*) evidens. De begrunner dette med mangelen på kontrollgruppe og at det derfor ikke er mulig å konkludere med at det er tiltaket alene som er årsaken til endringene.

I RCT studien til Ramsauer mfl. (2020) ble effekten av COS-I undersøkt blant mødre med fødselsdepresjon. Sammenligningsgruppen (kontrollgruppen) fikk behandling (treatment as usual) bestående av psykodynamisk og atferdsorientert protokoll. Studien fant at mødrene i begge grupper fikk økt sensitivitet for barnas signaler, men det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene. Det betyr at COS-I og treatment as usual hadde likt utfall på sensitivitet. Forklaringen på dette kan være at både COS-I og vanlig behandling har en positiv effekt. Det er imidlertid også mulig at andre faktorer utenfor de to behandlingene bidrar til den positive endringen i begge gruppene, for eksempel naturlige endringer over tid, opplevd støtte eller andre uspesifikke faktorer som kan påvirke begge gruppene.

Studien fant imidlertid en signifikant effekt i favør av COS-I for et underutvalg av mødrene ($N = 7$) som ved baseline ble karakterisert med uløst tilknytningsmønster. Da dette gjelder et lite og selektert utvalg, er det usikkerhet knyttet til generaliserbarheten til dette funnet. Dermed kan resultatene fra denne studien indikere, men ikke dokumentere at COS-I har positiv effekt på mødres sensitivitet.

Når tiltak utviklet i utlandet tas i bruk i Norge, må de oversettes og tilpasses norske forhold. De skal også fungere i et samfunn og i et velferdssystem som er annerledes enn i det landet tiltaket ble utviklet. Om disse tiltakene har dokumentasjon fra utenlandske studier, vet vi ikke om disse resultatene er overførbare til Norge. Dette er grunnen til at Ungsinns kriterier primært legger nordiske effektstudier til grunn for å konkludere med at tiltak er virksomt tilbudt i vanlig praksis i Norge. Sekundært kan internasjonale studier av høy kvalitet støtte opp om resultater fra nordiske studier eller anvendes som dokumentasjon dersom det ikke foreligger nordiske studier.

For COS-I finnes det ikke nordiske studier. Vår vurdering er at det heller ikke finnes positive funn fra internasjonale studier med god nok forskningskvalitet som dokumenterer at tiltaket er virksomt. Samtidig viser de internasjonale kunnskapsoppsummeringene positive utfallsendringer fra flere uavhengige enkeltstudier med pre-postdesign. Resultatene antyder at tiltaket kan lede til positive endringer for barn med utrygg eller desorganisert tilknytning eller der foreldre selv har uløste tilknytningsmønstre (Hoffman, 2006; Huber mfl., 2015; Ramsauer mfl., 2020). Samlet sett gir det noe indikasjon på at COS-I kan være et virksomt tiltak, men evidensen er foreløpig begrenset.

Implementeringskvalitet

Overordnet synes implementeringskvaliteten å være god ved at det finnes opplæring, omfattende veiledning og sertifiseringsordninger, som bidrar til at tiltaket leveres slik det er tiltenkt. Fremmedromsituasjonen, som er regnet som gullstandarden for vurdering og klassifisering av tilknytningsatferd, benyttes i utredningen av tiltaket og følges opp med et intervju. Dette gjøres for å sikre individuelt tilpasset behandling til deltakerne og kan kompensere for at det kan være utfordrende å vurdere tilknytningsatferd (Brandtzæg mfl., 2019; Granqvist mfl., 2016). Utfordringene knyttes til metodens reliabilitet og validitet, da atferd kan variere mellom kontekster, omsorgspersoner, kulturell bakgrunn og stressnivå i situasjonen, noe som kan få følger for hvordan prosedyren tolkes (Belsky mfl., 1996; Granqvist mfl., 2016; Madigan mfl., 2023; Nivison mfl., 2025). Så vidt vi vet er ikke intervjuet som benyttes i tiltaket blitt validert. Med dette bakteppet vurderes det som positivt for implementeringskvaliteten at sertifisering som COS-I terapeut inkluderer en grundig opplæring og omfattende veiledning.

Konklusjon

Basert på Ungsinns kriterier klassifiseres tiltaket COS Intensive intervention (COS-I) på evidensnivå 3 som et tiltak med noe dokumentasjon på effekt. Tiltaket er godt beskrevet og har en teoretisk forankring i kunnskapsbasert tilknytningsteori. Det teoretiske rasjonale er med på å sannsynliggjøre at metodene man jobber etter leder til de ønskede målsetningene. Det finnes

ingen nordiske effektstudier på tiltaket. Resultater fra internasjonale kunnskapsoppsummeringer og databaser for evidens antyder at tiltaket kan være virksomt, men dokumentasjonen er begrenset. Det er dermed usikkerhet rundt hvor virksomt COS-I er i vanlig praksis i Norge.

COS-I implementeres aktivt i Norge, og tilbys sannsynligvis mange familier. Tiltakets effekter i Norge bør derfor undersøkes gjennom studier med god forskningsmetodisk kvalitet. I tillegg er det behov for å validere metodene for å kartlegge tilknytningsvansker og å avdekke om det er bestemte målgrupper som har utbytte av tiltaket.

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.

Bruk av KI i skriveprosessen

Under utarbeidelse av artikkelen brukte forfatterne ChatUiT (GPT-4o) til korrekturlesing og kontroll av referanser. Etter bruk av dette verktøyet/tjenesten har forfatterne gjennomgått, redigert og godkjent innholdet.

Referanser

- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1971). Individual differences in strange-situation behavior of one-year-olds. I H. R. Schaffer (Red.), *The origins of human social relations* (s. 17–57). Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, Erlbaum.
- Andrews, E. (2019). A parenting intervention for middle childhood: An expansion of a Circle of Security intensive individual protocol. *Educational and Developmental Psychologist*, 36(1), 27–31. <https://doi.org/10.1017/edp.2019.5>
- Andrews, E., & Coyne, J. (2018). Travelling the circle together, solo: An individual protocol for the Circle of Security intensive intervention. *Journal of Clinical Psychology*, 74(8), 1333–1345. <https://doi.org/10.1002/jclp.22644>

- Belsky, J., Campbell, S. B., Cohn, J. F., & Moore, G. (1996). Instability of infant-parent attachment security. *Developmental Psychology*, 32(5), 921–924. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.5.921>
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350–373.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2019). *Mikroseparasjoner*. Fagbokforlaget.
- Brandtzæg, I., & Torsteinson, S. (2020). *Implementeringsstrategier for COS International programmene i Norge*.
- Brandtzæg, I., Torsteinson, S., & Smith, L. (2020, 17. august). Desorganisert tilknytning: En begrepsavklaring. *Psykologisk.no*, Ytring. <https://psykologisk.no/2020/08/desorganisert-tilknytning-en-begrepsavklaring/>
- Brandtzæg, I., & Torsteinson, S. (2025, 1. august). De fire tilknytningsstilene. *Psykologisk.no*, Ytring. <https://psykologisk.no/2025/08/de-fire-tilknytningsstilene/>
- Braarud, H. (2012). Oppdatert kunnskap om tidlig utvikling med tanke på kompenserende tiltak, inkludert å hente barnet (Vedlegg 1). I *NOU 2012:5 Bedre beskyttelse av barns utvikling*. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/e212cdbe211d4e699983049c3070870e/no/pdfs/nou201220120005000dddpdfs.pdf>
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Red.). (2018). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Circle of Security International. (2022a). *COS-Intensive dyadic assessment guide* [Manual].
- Circle of Security International. (2022b). *Circle of Security Intensive Protocol, version 6.21* [Manual].
- Drugli, M. B. (2012). Beskrivelse og vurdering av tiltaket: Circle of Security (COS) International - Parenting. *Ungsinn. Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge*, 4(1). <https://doi.org/10.7557/25.7658>
- Eng, H., Rye, M., & Ulvund, S. E. (2020). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket: Circle of Security Virginia – Familiemodellen (COS-VF, 2. utg.). *Ungsinn. Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge*, 12(1). <https://doi.org/10.7557/25.7585>
- Foundations. (2016). *Circle of Security Group*. Foundations Guidebook. Hentet fra <https://foundations.org.uk/toolkit/guidebook/circle-of-security-group/>
- Freedman, W. A. (2003). *Patterns of behaviour in delta caregiving and intervention-related changes* [Doktorgradsavhandling].

- Granqvist, P., Hesse, E., Fransson, M., Main, M., Hagekull, B., & Bohlin, G. (2016). Prior participation in the strange situation and overstress jointly facilitate disorganized behaviours: Implications for theory, research and practice. *Attachment & Human Development*, 18, 235–249. <https://doi.org/10.1080/14616734.2016.1151061>
- Grienenberger, J. F., Kelly, K., & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7(3), 299–311. <https://doi.org/10.1080/14616730500245963>
- Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1097–1127. <https://doi.org/10.1177/00030651000480041101>
- Hoffman, K. T., Marvin, R. S., Cooper, G., & Powell, B. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The Circle of Security intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1017–1026. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1017>
- Huber, A., McMahon, C. A., & Sweller, N. (2015). Efficacy of the 20-week COS Intervention: Changes in caregiver reflective functioning, representations, and child attachment in an Australian clinical sample. *Infant Mental Health Journal*, 36(6), 556–574. <https://doi.org/10.1002/imhj.21540>
- Huber, A., Hicks, A. M., Ball, M., & McMahon, C. (2020). Postintervention and follow-up changes in caregiving behavior and representations after individually or group delivered hybrid Circle of Security-intensive intervention with New Zealand caregiver-child dyads. *Attachment & Human Development*, 23(6), 931–952. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1809057>
- Jones, K. A., Freijah, I., Brennan, S. E., McKenzie, J. E., Bright, T. M., Fiolet, R., Kamitsis, I., Reid, C., Davis, E., Andrews, S., Muzik, M., Segal, L., Herrman, H., & Chamberlain, C. (2023). Interventions from pregnancy to two years after birth for parents experiencing complex post-traumatic stress disorder and/or with childhood experience of maltreatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014874.pub2>
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 297–325.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence and lapses in behavioral and attentional strategies. I. J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (1. utg., s. 520–554). Guilford.
- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R., & Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment & Human Development*, 8(2), 89–111. <https://doi.org/10.1080/14616730600774458>
- Madigan, S., Fearon, R. M. P., van Ijzendoorn, M. H., Duschinsky, R., Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., Ly, A., Cooke, J. E., Deneault, A.-A., Oosterman, M., & Verhage, M. L. (2023). The first 20,000 strange situations: Evidence on disorganized attachment from meta-analyses of individual participant data. *Development and Psychopathology*, 35(1), 99–132.
- Martinussen, M., Reedtz, C., Eng, H., Neumer, S.-P., Patras, J., & Mørch, W.-T. (2019). *Ungsinn. Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge: Kriterier og prosedyrer for vurdering og klassifisering av tiltak*. UiT Norges Arktiske Universitet.
- Nielsen, B., Oddli, H. W., Slinning, K., & Drozd, F. (2020). Implementation of attachment-based interventions in mental health and social welfare services: Therapist's experiences from the Circle of Security–Virginia Family intervention. *Children and Youth Services Review*, 108, artikkel 104550. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104550>
- Nielsen, B., Oddli, H. W., Slinning, K., & Drozd, F. (2025). Implementing complex attachment-based interventions: Perspectives on the Circle of Security–Virginia Family intervention. *Children and Youth Services Review*, 169, artikkel 108048. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.108048>
- Nivison, M., Caldo, P. D., Magro, S. W., Lee Raby, K., Groh, A.M., Vandell, D.I., Brooth-LaForce, C., Fraley, R.C., Carlson, E.A. & Simpson, J.A. (2025). The predictive validity of the strange situation procedure: Evidence from registered analyses of two landmark longitudinal studies. *Development and Psychopathology*, 37(1), 147–163. <https://doi.org/10.1017/S0954579423001487>

- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, B. (2015). *Trygghetsirkelen – en tilknytningsbasert intervensjon*. Gyldendal Akademisk.
- Ramsauer, B., Mühlhan, C., Lotzin, A., Achtergarde, S., Mueller, J., Krink, S., Tharner, A., Becker-Stoll, F., Nolte, T., & Romer, G. (2020). Randomized controlled trial of the Circle of Security-Intensive intervention for mothers with postpartum depression: Maternal unresolved attachment moderates changes in sensitivity. *Attachment & Human Development*, 20(6), 705–726. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1689406>
- Ramsden, R., Reeves, E., Whitwell, E., Lane, N., & Fletcher, H. K. (2024). A systematic review of attachment interventions for people with intellectual disability and their caregivers. *Journal of Intellectual Disabilities*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/17446295241289734>
- Rye, M., Eng, H., & Ulvund, S. E. (2020). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket: Circle of Security Virginia – Gruppemodellen (COS-VG, 2. utg.). *Ungsinn*, 2(2). https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/circle-of-security-virginia-gruppemodellen-cos-vg-2-utg/
- Rye, M., & Eng, H. (2021). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket: Circle of Security (COS) International – Parenting (COS-P) (2. utg.). *Ungsinn*, 1(1). https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/circle-of-security-cos-international-parenting-cos-p-2-utg/
- Schore, A. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7–66. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N)
- Smith, L., & Ulvund, S. E. (2004). *Spedbarnsalderen*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349–367. <https://doi.org/10.1080/14616730500365928>
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Guilford.
- Tilknytningspsykologene. (2020). *Implementeringsprotokoll*.
- van Ijzendoorn, M. H., & Sagi-Schwartz, A. (2008). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Red.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2. utg., s. 880–905). The Guilford Press.
- Wesseltoft-Rao, N., Holt, T., & Helland, M. S. (2017). Gruppeltak og kurs for foreldre: Norsk praksis, erfaringer og effektevalueringer. Folkehelseinstituttet.
- Wittkowski, A., Crompton, C., & Wan, M. W. (2024). Manualised attachment-based interventions for improving caregiver-infant relationships: A two-stage systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00497-0>
- Wright, B., Fearon, P., Garside, M., Tsappis, E., Amoah, E., Glaser, D., Algar, V., Minnis, H., Woolgar, M., Churchill, R., McMillan, D., Fonagy, P., O'Sullivan, A., & McHale, M. (2023). Routinely used interventions to improve attachment in infants and young children: A national survey and two systematic reviews. *Health Technology Assessment*, 27(2). <https://doi.org/10.3310/IVCN8847>
- Yaholkoski, A., Hurl, K., & Theule, J. (2016). Efficacy of the Circle of Security intervention: A meta-analysis. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy*, 15(2), 95–103. <https://doi.org/10.1080/15289168.2016.1163161>



Mottatt: 06.07.2023.

Godkjent: 15.06.2026.

Publisert: 01.10.2026.

Redaktør: Kyrre Breivik