



DIAKONOVA

FORSIDEARK

TIL BRUK VED ALL INNLEVERING AV EKSAMEN I
VIDEREUTDANNINGER VED HØYSKOLEN DIAKONOVA

Fylles ut av kandidaten:

Del 1

| Videreutdanningens navn: | (kryss av): |
|---|--------------------|
| Videreutdanning i sykepleie til pasienter med kreftsykdom | Heltid: |
| | Deltid: |
| Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom | |
| Helsesøsterutdanning | x |
| Videreutdanning til hygienesykepleier/smittevernrådgiver | |
| Årsstudiet i kristen sjelesorg | |

Del 2

| | |
|---|--------------------|
| Kandidatnummer: (Brukes kun ved fordypningsoppgave i form av artikkel) | 442 |
| Veileders navn: (Brukes kun ved fordypningsoppgave i form av artikkel) | Hilde Egge |
| Kull: | VU helsesøster 12 |
| Semester og år: | 4. semester 2014 |
| Tidspunkt og dato for innlevering: | 24.01.14 kl. 10.30 |
| Antall sider vedlagt dette forsidearket: | 22 |
| Antall ord: | 3000 |

TIDLIG MOR-BARN-SAMSPILL OG TRYGG TILKNYTNING

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Mange barn har psykiske vansker. Trygg tilknytning kan forebygge psykiske vansker og atferdsforstyrrelser. Kvaliteten på tidlig samspill kan observeres/vurderes med CARE-Index. Samspillskvaliteten avgjør om barnet utvikler trygg tilknytning.

Hensikt: Å undersøke hvordan helsesøster, med utgangspunkt i det tidlige samspillet mellom mor og barn, kan bidra til å forebygge negativ utvikling hos barnet, ved å se behov for ekstra innsats/støtte for å fremme trygg tilknytning.

Metode: Litteraturstudie. Søkeperiode: juni-november 2013 i databaserne: SweMed+, Cochrane Library, Embase, Ovid Nursing, Cinahl, Medline, PsycInfo, PubMed, Cristin og i Tidsskrift for Norsk Psykologforening samt Clinical Child Psychology and Psychiatry.

Resultat: 4 empiriske primærstudier ble valgt ut. Disse viste sammenheng mellom mors belastninger og evne til å vise sensitivitet i samspillet, hvilket hadde betydning for om barnet utviklet trygg tilknytning. Videre at en forenklet utgave av CARE-Index kan brukes til å forutsi barnets senere tilknytningsstil.

Konklusjon: Funnene tyder på at en forenkling av CARE-Index metoden etter opplæring vil kunne brukes av helsesøster til å vurdere hvor hovedtyngden i samspillet ligger, og at helsesøster via blant annet refleksiv video-feedback vil kunne gi tilpasset oppfølging med tanke på samspillet, for tidlig å fremme trygg tilknytning hos barnet.

Nøkkelord: CARE-Index, mor-barn-samspill, trygg tilknytning, helsesøster.

EARLY MOTHER-CHILD-INTERACTION AND SECURE ATTACHMENT

ABSTRACT

Background: Many children have psychological problems. Secure attachment can prevent psychological and behavioural problems. By using the CARE-Index, it is possible to observe/assess the quality of early interaction, which will determine if the child develops secure attachment.

Aim: Based on early mother-child-interaction, to examine how the public health nurse can help prevent a negative development in the child by considering the need for extra support to promote secure attachment.

Method: Literature study. Search period: June-November 2013 in: SweMed+, Cochrane Library, Embase, Ovid Nursing, Cinahl, Medline, PsycInfo, PubMed, Cistin and “Tidsskrift for Norsk Psykologforening” and “Clinical Child Psychology and Psychiatry”.

Result: Four empirical primary studies were chosen, showing a correlation between maternal stress levels and the ability to display sensitivity during interaction. This influences whether the child develops secure attachment. Furthermore, a simplified version of the CARE-Index can predict the child's attachment style.

Conclusion: The findings suggest that after training, the public health nurse can use a simplified version of the CARE-Index to assess the mother-child-interaction, and that the method can also be used to individually tailor reflexive video feedback regarding this correlation in order to encourage an early secure attachment.

Keywords: CARE-Index, mother-child-interaction, secure attachment, public health nurse.

INTRODUKSJON

Tilknytningsatferd er i følge Bowlby medfødt. Spedbarnet knytter følelsesmessige bånd til personer, som kan gi beskyttelse og trygghet. På bakgrunn av tidlige samspillserfaringer erfarer/vurderer barnet seg selv, og hva det kan forvente seg av andre, såkalte «indre arbeidsmodeller» (Bowlby, 1988). Kvaliteten på tilknytningen avgjør barnets senere utvikling og fungering (Cassidy & Shaver, 2008). Tidlig foreldre-barn-samspill påvirker i følge blant andre Ainsworth hjernens utvikling, samt hvordan barnet knytter seg til sine foreldre, og om det vil utvikle trygg eller utrygg tilknytning (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Schore, 2001).

Ved å observere mor-barn i konstruerte atskillelessituasjoner utviklet Ainsworth og kollegaer «the Strange Situation Procedure» («fremmedsituasjonsprosedyren») til å observere ulike tilknytningsatferd hos barnet med inndeling i trygg tilknytning, utrygg ambivalent tilknytning og utrygg unnvikende tilknytning (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). «Fremmedsituasjonsprosedyren» har blitt videreutviklet med en kategori som betegnes «utenfor systemet», såkalt desorganisert tilknytningsatferd (Klette, 2007; Cassidy & Shaver, 2008). Flere viser til sammenhenger mellom desorganisert tilknytning og utvikling av psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser (Cassidy & Shaver, 2008; Out, Bakermans-Kranenburg & Van Ijzendoorn, 2009).

Bakgrunn

I følge Folkehelseinstituttets tall for 2009 hadde 8 % av barn og unge i alderen 3-18 år psykiske lidelser og 15-20 % psykiske vansker (Mathiesen, Karevold & Knudsen, 2009). Forekomsten av alvorlige atferdsforstyrrelser i aldersgruppen 8-16 år anslås internasjonalt til 5-10 %. Atferdsforstyrrelser øker risikoen for utvikling av eksempelvis rusmisbruk og angst (Skogen & Fartein, 2013). Kvello beskriver samspillsvansker som vesentlig i utviklingen av atferdsvansker, og trygg tilknytning som «buffer» mot psykiske lidelser (Kvello, 2010). Forskning relaterer trygg tilknytning til utvikling av «resillians» og sosial kompetanse (Tharner et al., 2012). Flere påpeker risiko for utviklingssvikt hos barn, hvis tidlige følelsesmessige behov ikke imøtekommes, samt at trygg tilknytning kan virke forebyggende overfor utvikling av psykiske lidelser og

atferdsvansker (Schore, 2001; Cassidy & Shaver, 2008; Jantien et. al., 2006; Bakermanns-Kranenburg, Van Ijzendoorn & Juffer, 2005).

Forskning viser også effekt av støttetiltak for bedring av foreldre-barn-relasjonen (Bakermanns-Kranenburg, Van Ijzendoorn & Juffer, 2003). Tidlig intervensjon øker sannsynligheten for positive resultater (Cassidy & Shaver, 2008; NOU 2012: 5, 2012; Departementene, 2007).

Helsestasjonen er sentral i tidlig oppsporing av mistriivsel/utviklingsavvik. I helsestasjonsprogrammet står foreldre-barn-samspill oppført. Helsestasjonstjenesten er lovpålagt med nærmere 100 % dekning og oppslutning (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Helsesøster har derfor mulighet for å se tidlig foreldre-barn-samspill. I foreldre-barn-samspillet og utvikling av tilknytning er foreldrenes sensitivitet betydningsfull (Bowlby, 1988; Ainsworth et al., 1978; Klette, 2007). Mors sensitivitet overfor barnet beskrives blant annet i en meta-analyse som viktig for barnets utvikling av trygg tilknytning (De Wolf & Van Ijzendoorn, 1997). Det finnes flere metoder for observasjon/vurdering av foreldres sensitivitet i samspillet med barn (Hundeide, 2001; Glavin & Kvarme, 2003). En av metodene er CARE-Index.

CARE-Index er utviklet av Crittenden på bakgrunn av Ainsworths studier. Det er en observasjonsmetode med filming (3-5 minutters opptak/gang) og vurdering av foreldre-barn-samspill, med utgangspunkt i den voksnes sensitivitet forstått som et dyadisk begrep. Sensitivitet forklares i metoden med atferd, som i samspillet behager barnet, øker dets velvære og reduserer stressnivået. Samspillet observeres ut ifra ansiktsuttrykk, stemmebruk med flere, og omsorgsatferden skåres med en poengskala. Barnet vurderes blant annet ut ifra hvor samarbeidende og passivt det fremstår i samspillet. Observasjon og skåring resulterer i en inndeling på «sensitivitetsskalaen» med 7 kategorier. Herved vurderes om samspillet ligger innenfor betegnelsen «godt nok», og om foreldrene trenger støtte i samspillet (Crittenden, 2005, 2008). Metoden brukes i Norge innen blant annet Regionsssentrene for barn og unges psykiske helse (Regionsssenter for barn og unges psykiske helse Helseregion Øst og Sør, 2012).

Killèn beskriver metoden som eventuell anvendelig på helsestasjoner (Killèn, 2006). Metoden krever nøye opplæring (Erdal, 2007; Crittenden, 2005), metoden er utviklet spesielt for å fange opp risiko-samspill (Crittenden, 2005; Killèn, 2013).

Hensikten med litteraturstudien

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvordan helsesøster, med utgangspunkt i samspeilet, kan bidra til å forebygge negativ utvikling hos barnet, ved å se behov for ekstra innsats/støtte for å fremme trygg tilknytning.

Problemstillingen for litteraturstudien

Hvordan kan helsesøster ved bruk av CARE-Index tidlig bidra til å fremme trygg tilknytning hos barnet?

Avgrensninger

CARE-Index som metode er validert til bruk på barn fra 0-30 måneder. Metoden har blitt mest brukt på mor-barn (Crittenden, 2005), hvorfor jeg avgrensner til mor-barn-dyader med barn i alderen 0-21/2 år.

Helsesøster avgrensnes til helsesøster tilknyttet primær helsetjenesten på hjemmebesøk eller på helsestasjonen.

METODE

For å belyse problemstillingen har jeg søkt utenlandsk og norsk forskning. Følgende av Helsebibliotekets databaser har blitt brukt i litteraturstudien til strukturert søking: SweMed+(«peer reviewed»), Cochrane Library(Trials), Embase, Ovid Nursing, Cinahl, Medline, PsycInfo, PubMed. I tillegg har jeg søkt i Tidsskrift for Norsk Psykologforening og i tidsskriftet Clinical Child Psychology and Psychiatry. Dessuten har jeg søkt i forskningsdatabasen «Cristin» på aktuelle forskere for å finne norsk forskning. Øvrige søk har blitt gjort på bakgrunn av søkeord.

Primære søkeord: CARE-Index, attachment, early intervention, secure attachment, samt primary health care som ekstra søkeord, da søk i kombinasjon med public health nurse/primary health nurse/community health nurse ga få eller ingen treff.

Tidsperioden for søkeprosessen var juni-november 2013 med gjentakelse av strukturerte søk 10.11.13 og ferdigstillelse av søkeprosessen. Tabell 1-2 inneholder en oversikt over strukturerte søk og antall treff på eventuelt relevante studier, samt antall inkluderte studier. Studier og artikler funnet tidligere, eller som står flere ganger i samme databasen, betegnes dubletter og medregnes ikke i totalen.

Eventuelt relevante studier er primærstudier i alderen 01.01.03-10.11.13, som omhandler tema. Inkluderte studier har i tillegg relasjon til primær helsetjenesten, kan relateres til norske forhold, og bruker CARE-Index metoden i studien. Dessuten må studiene omhandle barn i aldersgruppen 0-21/2 år og mødre. Studiene må ha en design som er anvendelig overfor problemstillingen, samt et representativt og stort nok utvalg og akseptabelt frafall. Resultatene må være presentert med statistiske metoder og holde en akseptabel kvalitet (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt & Reinart 2007; Kunnskapssenteret, udatert). Derutover må inkluderte studier overholde forskningsetiske retningslinjer (Dalland, 2012; Slettebø & Nortvedt, 2006).

Som bakgrunns litteratur brukes i tillegg til ulike studier aktuelle bøker, retningslinjer, rapporter og nettsider.

Tabell 1: Oversikt over søk og antall relevante og inkluderte studier.

| Database/Tidsskrift Søkeord: CARE- Index* AND attachment* | Treff | Eventuelt relevante studier | Inkluderte studier |
|--|--------------|--|---------------------------|
| SveMed+ (peer reviewed) | 0 | | |
| Cochrane Library(Trials) | 1 | 1 | 1 |
| Cinahl | 6 | 2 | 0 |
| Medline | 9 (10) | 1 (3) | (1) |
| Embase | 11 (13) | (4) | (1) |
| Ovid Nursing | 0 | | |
| PsycInfo | 23 | 3 (7) | (1) |
| PubMed | 9 | 1 (3) | (1) |
| Tidsskrift for Norsk Psykologforening | 31 | 3 | 1 |
| Clinical Child Psychology and Psychiatry | 8 | 3 (5) | (1) |
| Database/Tidsskrift Søkeord: secure attachment* AND early intervention* | | | |
| SveMed+ (peer reviewed) | 0 | | |
| Cochrane Library(Trials) | 10 | 4 | (1) |
| Cinahl | 10 | 2 | 0 |
| Medline | 11 (12) | (3) | (1) |
| Embase | 9 | (2) | 0 |
| Ovid Nursing | 1 | 0 | 0 |
| PsycInfo | 26 | 2 (5) | 0 |
| PubMed | 12 | 2 (3) | (1) |
| Tidsskrift for Norsk psykologforening | 4 | 1 | 0 |
| Clinical Child Psychology and Psychiatri | 15 | (3) | 0 |
| Cristin (søkt på forskers navn: Klette, Trine ikke på søkeord) | 6 | 3 | 1 |
| Cristin (Søkt på forskers navn: Killén, Kari ikke på søkeord) | 16 | 1 (3) | (2) |
| Ialt (uten dubletter) | 218 | 29 | 3 |

Tabell 2: Oversikt over søk med primære søkeord kombinert med primary health care. I Ovid databasene; Medline, Embase, Ovid Nursing og PsycInfo med samtidig søk på følgende aktuelle emneord: Object attachment, attachment behaviour, mother-child-relations, infant, infant development, child, caregivers, primary health care, primary nursing, early intervention, prevention.

| Database/tidsskrift/søkeord | Treff | Eventuelt relevante studier | Inkluderte studier |
|--|------------|-----------------------------|--------------------|
| SweMed+ (peer reviewed): primary health care* OR early intervention* AND attachment* | 1 | 0 | 0 |
| Cochrane Library (Trials): CARE-Index* OR secure attachment* AND primary health care* | 8 (9) | (1) | (1) |
| Cinahl: CARE-Index* OR secure attachment* AND early intervention* | 19 | (2) | 0 |
| Medline:CARE-Index* AND secure attachment* AND early intervention* med aktuelle emneord. | 25 (26) | 2 (4) | (1) |
| Embase: CARE-index* OR secure attachment* AND primary health care* med aktuelle emneord. | 74 | (1) | 0 |
| Ovid Nursing: CARE-Index* OR attachment* AND primary health care* med aktuelle emneord. | 44 (45) | 1 (2) | 0 |
| PsycInfo: Attachment* OR secure attachment* OR early intervention* OR primary health care* AND CARE-Index* med aktuelle emneord. | 61 | 2 (9) | 1 |
| PubMed: Primary health care* OR early intervention* AND CARE-Index* | 25 | (1) | (1) |
| Tidsskrift for Norsk Psykologforening: Attachment* AND primary health care* | 10 | 0 | 0 |
| Clinical child psychology and psychiatry: CARE-Index* AND early intervention* | 4 | (3) | (1) |
| Ialt | 271 | 5 | 1 |
| Totalt tabell 1+2 (dubletter medregnes ikke) | 489 | 34 | 4 |

RESULTATER

Av 489 treff ble 34 studier funnet eventuelt relevante ut ifra kriteriene i metodeavsnittet og lest i sin helhet. To norske, en engelsk og en finsk studie ble vurdert som mest relevante for artikkelens problemstilling (se tabell 3).

Tabell 3: Funn i artiklene

| Forfatter og utgivelse sår | Lan d | Hensikt med studien | Studiens design og metoder anvendt i studien | Deltakere | Resultater |
|--|--------|---|---|---|--|
| Killén, Kari, Klette, Trine & Arnevik, Espen (2006) | Nor ge | Øke kunnskapen om tidlig mor-barn samspill i ulike populasjoner. Validere en forenklet utgave av CARE-Index til bruk i Norge med inndelingen «godt nok samspill», «i risiko» og «omsorgssviktssam spill». Herunder å legge grunnlaget for differensiert forebyggelse og tidlig intervensjon. | Studien er del av en større studie med en longitudinell design. Fulgt deltakerne fra barna var 3 måneder til 41/2 år. En forenkling av Crittendens CARE-Index ble brukt i studien i tillegg til spørreskjema. | 293 mødre og barn med ulike psyko- og sosio-økonomiske belastninger: 2 »Normalgrupper » fra helsestasjonen, (med få og noen belastninger), 1 gruppe fra mor-barn-institusjon og 1 gruppe fra kortvarig innleggelse i sykehus. Studien omhandler mor-barn frem til 7 måneders alder. | Statistisk signifikant forskjell på mødre i «normalgruppene» og mødre fra «mor-barn-institusjoner og tydelig sammenheng mellom utdannelsesnivå, nettverk, psyko-sosiale belastninger og sensitivitet i samspillet. |
| Killén, Kari, Arnevik, Espen & Klette, Trine (2012). | Nor ge | Gi økt kunnskap om tidlig samspill og tilknytning ut ifra inndelingen «godt nok samspill», «i risiko» og «omsorgssvikts samspill» funnet i studien ovenfor, for å identifisere hvem som trenger allmenne/universelle tiltak, selektive tiltak og indikerte tiltak innen forebyggelse og validere en forenklet utgave av CARE-Index metoden. | Studien er del av samme større longitudinelle studie som ovenfor og er en oppfølgingsstudie, som omhandler barnas tilknytning ved 1-års alder i de ovenfor nevnte gruppene. Samme metoder som ovenfor brukes i tillegg til «fremmedsituasjonsprosedyren» for vurdering av barnas tilknytning ved 1 års alder. | 265 mor-barn-dyader fra samme utvalget/ulike grupper som i ovenfor nevnte studie. | Den forenklete inndelingen gjort ved hjelp av CARE-Index ved 3-4 og 6-7 måneders alder «predikerte» barnets tilknytning i 1 års alder. Statistisk signifikante gruppeforskjeller i tilknytning mellom «normalgruppene» og gruppen fra institusjon. |

| | | | | | |
|--|----------------|---|---|---|--|
| <p>Svanberg, P.O., Mennet, L. & Spieker, S. (2010)</p> | <p>England</p> | <p>Utvikle en kostnadseffektiv modell til bruk i primær helsetjenesten med formål om å øke andelen av trygt tilknyttet barn ved 1 års alder, ved å tilpasse intervensjoner ut ifra familiens behov, og med blant annet bruk av reflekssive videoopptak ved hjelp av CARE-Index metoden.</p> | <p>En kontrollert studie uten randomisering. Metoder brukt i studien: CARE-Index, «fremmedsituasjonsprosedyren» og ulike validerte spørreskjemaer.</p> | <p>323 mor-barn dyader fra et urbant strøk i et lavinntektsområde i Nordøst England (241 i intervensjonsgruppen og 82 i kontrollgruppen).</p> | <p>Mødres sensitivitet ble forbedret med intervensjon. Ved 1 års alder, var det signifikant færre barn i kategorien «komplekst tilknyttet» enn forventet i intervensjonsgruppen og motsatt i kontrollgruppen, samt flere trygt tilknyttet i intervensjonsgruppen.</p> |
| <p>Kemppinen, Kaarina, Raita-Hasu, Jutta, Toivonen-Falck, Arja, Kumpulainen, Kirsti, Ebeling, Hanna, Moilanen, Irma & Paavola, Leila (2007).</p> | <p>Finland</p> | <p>Undersøke hvordan mødres sensitivitet i det tidlige samspillet påvirket barnas utvikling, med hensyn til atferd ved 2 års alder, og om eventuelle problemer ble oppdaget av helsesøster.</p> | <p>Studien er del av en større empirisk studie med en longitudinell prospektiv design. Metoder som ble brukt i studien var CARE-Index og ulike spørreskjemaer herunder Child Behaviour Checklist 2-3.</p> | <p>74 mor-barn dyader fulgt via helsestasjonen fra sist i svangerskapet til barna var 2 år.</p> | <p>Mødres sensitivitet i det tidlige samspillet vurdert med CARE-Index «forutsa» mors og barns samspillsstil 2 år senere. Mødre fra gruppen «risikosamspill», ble vurdert som minst sensitive, og barna deres som minst «samarbeidende» og mest passive. Mødre i gruppen «moderate problemer» rapporterte signifikant høyest på barnas problematferd i 2 års alder, «risikogruppen» lavest. Dette samsvarte ikke med helsesøstrenes vurderinger.</p> |

I de norske longitudinelle studiene (Killén, Klette & Arnevik, 2006, 2012) gjør utvalgets størrelse og ulikheter i belastninger studiene troverdige. En svakhet i første studien er at frafallet ikke oppgis. Frafallet oppgis i den andre studien, men er betydelig mindre i «normalgruppene» (Killén, Klette & Arnevik, 2012). Forfatterne opplyser ikke om spørreskjemaet i studiene er validert, men presiserer at det ikke omfatter alle relevante forhold. En styrke i studiene er at skåringene med den forenklete utgaven av CARE-Index har skjedd ved opplærte skårere i samarbeid med Crittenden (Killén, Klette & Arnevik, 2006, 2012). Metoden med bruk av videoopptak kan virke stressende på mødrene og påvirke samspillet, det samme kan barnets og mors dagsform, selv om metoden utelukkende skal brukes når barnet er utvilt (Killén, Klette & Arnevik, 2006).

I den engelske kontrollerte studien er kontrollgruppen betydelig mindre enn intervensjonsgruppen, og det er ikke redegjort for mødrene som ikke ønsket å delta. Det er også en svakhet at utvalget ikke er tilfeldig valgt (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt & Reinart 2007; Kunnskapssenteret, udatert), men det begrunnes av forfatterne med etiske og økonomiske hensyn (Svanberg, Mennet & Spieker, 2010). Studiens styrker er at studien foregår innen et etablert program i primærhelsetjenesten uten store ekstra omkostninger, at utvalget er stort tross i frafall, og at det ikke er noen signifikant forskjell på intervensjons- og kontrollgruppen ved «baseline». Videre at bare alderen på mødrene som gjennomførte og som falt fra viser signifikant forskjell, og aldersforskjellen på mødrene vurderes som uten betydning for resultatet. Undersøkellesmetodene er validerte spørreskjema samt CARE-Index og «fremmedsituasjonsprosedyren» (Svanberg, Mennet & Spieker, 2010). I studien ble skåring og koding utført likt i kontroll- og intervensjonsgruppen og utført blindet. Forfatterne påpeker dog at koding og skåring kan utgjøre en feilkilde, og resultatene betegnes som tentative (Svanberg, Mennet & Spieker, 2010).

I den finske longitudinelle studien anvendes valide undersøkelsesmetoder, herunder Child Behaviour Checklist 2-3 og CARE-Index, men også et enkelt spørreskjema til helsesøster (Kemppinen et al., 2007). Det er en svakhet at spørreskjemaet ikke beskrives nærmere, samt at helsesøstrene innimellom «glemte» å besvare spørreskjemaet (Kemppinen et al., 2007). Dessuten må skåring og filming som ved de andre studiene vurderes som mulige feilkilder.

Funnene i de inkluderte studiene presenteres med utgangspunkt i bruken av CARE-Index og hvilke sammenhenger som avdekkes.

Bruken av CARE-Index

Originalutgaven av CARE-Index er omfattende, og av praktiske årsaker anvender de inkluderte studiene CARE-Index i en forenklet form med vekt på mors sensitivitet i samspillet. «Godt nok samspill», «i risiko» og «omsorgssviktssamspill» i de norske studiene (Killén, Klette & Arnevik, 2006, 2012) tilsvarer «sensitiv nok», «utfordringer i samspillet» og «høyrisiko» i den engelske studien (Svanberg, Mennet & Spieker, 2010), samt «godt nok», «moderate problemer» og «i risiko» i den finske studien (Kemppinen et al., 2007). Barnet vurderes i samspillet ut ifra blant annet om det virker samarbeidende, vanskelig eller passivt (Killén, Klette & Arnevik, 2006, 2012; Svanberg, Mennet & Spieker, 2010; Kemppinen et al., 2007).

Bakgrunnsfaktorer og samspillsstil

Funn i den første norske studien viste, at mødrene i gruppen med minst belastninger skåret signifikant høyest på sensitivitet i samspillet sammenliknet med de øvrige gruppene målt ved 6-7 måneders alder. I 3-4 måneders alder fantes ingen signifikant forskjell. Det var signifikant sammenheng mellom mors utdanningsnivå og sensitivitet med gjennomsnittlig lavere sensitivitetsskår hos mødre med grunnskolenivå som høyeste utdanning. Førstegangsfødende skåret gjennomsnittlig lavere på sensitivitet. Gjennomsnittsskåren for «normalgruppene» lå innenfor kategorien «godt nok». Gjennomsnittet for mødre på mor-barn-institusjoner lå «i risikospektret» (Killén, Klette & Arnevik, 2006). Den engelske studien fant at mødre med mindre psykisk belastning viste større sensitivitet i samspillet (Svanberg, Mennet & Spieker, 2010).

Familiens psykososiale og sosioøkonomiske belastninger og barnets tilknytningsstil

I den andre norske studien ble samme gruppene vurdert ved 1 års alder med «fremmedsituasjonsprosedyren». Gjennomsnittlig 50 % av barna i «normalgruppene» ble kategorisert som trygt tilknyttet, 25 % unnvikende, 17 % ambivalente og 6-8 % «utenfor systemet». I mor-barn-institusjonene var fordelingen 9,4 % trygt tilknyttet, 12,5 % unnvikende, 34,4 % ambivalente, 43,8 % «utenfor systemet» og i «sykehusgruppen» 66,7 % trygt tilknyttet, 8,3 % ambivalente og resten unnvikende. Familier med «middel nettverksstøtte» hadde signifikant større andel trygt tilknyttet barn og færre «utenfor systemet». Det var en tendens til færre barn med trygg tilknytning i grupper med mindre sosial nettverksstøtte (Killén, Klette & Arnevik, 2012).

Mors sensitivitet i samspillet, barnets atferd og tilknytningsstil

Den første norske studien påviste sammenheng mellom mors og barnets samspillsstil. Eksempelvis sensitiv mor og samarbeidende barn i 3-4 måneders alder (Killén, Klette & Arnevik, 2006). I den finske studien ble mor-barn-dyadene kategorisert i 6-8-ukers alder ut ifra mors sensitivitet. I 2 års alder ble mødre og barn igjen vurdert med CARE-Index og barna i tillegg med Child Behaviour Checklist 2-3, og helsesøstrene fylte ut spørreskjema vedrørende mor-barn-dyadene og eventuelle bekymringer. Gruppene «godt nok» og «moderate problemer» viste ved 2 års alder, sammenliknet med «risikogruppen», høyere grad av sensitivitet hos mødrene, mindre passivitet og tilpasning hos barna og høyere skår på «samarbeid». I «risikogruppen» i 2 års alder viste mødrene fortsatt lavere sensitivitet i samspillet. Studien viste at tidlig mor-barn-samspill vurdert med CARE-Index ut ifra mors sensitivitet kunne forutsi mors og barns samspillsstil i 2 års alder. Studien viste også at mødrene ut ifra Child Behaviour Checklist 2-3 rapporterte om få problemer. Gruppen med «moderate problemer» skåret høyest på problemer/problematiske atferd, og «risikogruppen» skåret lavest. Funnet var statistisk signifikant og samsvarte ikke med helsesøstrenes vurderinger. Helsesøstrene var oftere bekymret for barnas utvikling og så flere problemer i «risikogruppen» (Kempainen et al., 2007).

I den engelske studien fant man, vurdert med CARE-Index ved 1 års alder, en bedring av mors sensitivitet i intervensjonsgruppen og tilsvarende mindre «tvangspreget» og mer «samarbeidende» atferd hos barna sammenliknet med kontrollgruppen. Tilknytning vurdert med «fremmedsituasjonsprosedyren» ved 1 års alder viste færre barn i kategorien «komplekst tilknyttet» og flere med trygg tilknytning enn forventet i intervensjonsgruppen og motsatt i kontrollgruppen. Sammenlikning av mødres sensitivitet mellom intervensjons- og kontrollgruppen viste bedring i intervensjonsgruppen fra «utfordringer i samspillet» til «godt nok samspill». CARE-Index ble i studien brukt til å kategorisere mor-barn-dyadene og «skreddersy» tilpasset oppfølging ved helsesøster ut ifra «risikonivå». Oppfølgingen ved helsesøster bestod av flere videoopptak av mor-barn hjemme med etterfølgende refleksjoner sammen med helsesøster med vekt på det positive i samspillet. De reflekterende samtaler inneholdt 4 hovedtemaer herunder «mindfullness» og mors barndom. Gruppen «sensitiv nok» fikk tilbudt et hjemmebesøk med refleksjon, og resultatene viste ingen forbedring. Gruppen «utfordringer i samspillet» viste størst forbedring med hensyn til tilknytning (Svanberg, Mennet & Spieker, 2010). I den andre norske studien fremkom at barn av mødre i gruppen «godt nok samspill» ved 3-4 måneders alderen, vurdert i 1 års alderen med «fremmedsituasjonsprosedyren», viste signifikant flere trygt tilknyttet og færre ambivalente og unnvikende og nesten ingen «utenfor systemet». Hvis samspillet ble vurdert som «godt nok» både i 3-4 og 6-7 måneders alder steg andelen av trygt tilknyttet barn. Hvis samspillet var vurdert som «godt nok» i 3-4 måneders alder, men «i risiko» i 6-7 måneders alder sank andelen av trygt tilknyttet barn. Få barn ble vurdert som trygt tilknyttet ved 1 års alder, hvis mor-barn-samspillet var vurdert som «i risiko» begge ganger. Andelen av trygt tilknyttet barn steg, hvis samspillet var vurdert «i risiko» ved 3-4 måneders alder, men «godt nok» i 6-7 måneders alder. Inndelingen gjort med CARE-Index i 3-4 måneders og 6-7 måneders alder «godt nok samspill», «risikosamspill» og «omsorgssviktssamspill» predikerte barnets tilknytning ved 1-års alder (Killén, Klette & Arnevik, 2012).

DISKUSJON

Jeg har funnet få studier omhandlende CARE-Index brukt i primær helsetjenesten av helsesøster. Dette er en begrensning i litteraturstudien. Det er betimelig å spørre om søkeord og søkeprosess har vært god nok. Den engelske studien er ikke randomisert, og det bør gjøres randomiserte kontrollerte studier (Kunnskapscenteret, udatert) for å belyse bruken nærmere. På spørsmålet hvordan helsesøster ved bruk av CARE-Index tidlig kan bidra til å fremme trygg tilknytning hos barnet, viser funn i litteraturstudien likevel noen betydningsfulle sammenhenger.

Sensitivitet og tilknytning

Mors sensitivitet i det tidlige samspillet er vesentlig for utviklingen av trygg tilknytning hos barnet (Killén, Klette & Arnevik, 2012; Svanberg, Mennet & Spieker, 2010). Tilsvarende funn fremkommer i andre studier (De Wolf & Van Ijzendoorn, 1997). Flere studier viser positiv effekt på mors sensitivitet og samspillet med barnet ved bruk av metoder med refleksiv video-feedback ut ifra samspillet (Jantien et al., 2006; Kennedy, Landor & Todd, 2010). En meta-analyse omtaler få intervensjoner i forhold til samspill og tilknytning med definert fokus som mer effektfulle enn store omfattende tiltak (Bakermanns-Kranenburg, Van Ijzendoorn & Juffer, 2003). Mødrenes bakgrunn og belastninger har betydning for mor-barn-samspillet, og om barnet utvikler trygg tilknytning (Killén, Klette & Arnevik, 2012; Svanberg, Mennet & Spieker, 2010). Andre studier viser tilsvarende funn med hensyn til blant annet depressive symptomer hos mødre (Campbell et al., 2004).

CARE-Index i helsesøstertjenesten

Helsesøster møter nesten alle barnefamilier, og helsesøster skal jobbe kunnskaps- og forskningsbasert (Sosial- og helsedirektoratet, 2004; Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt & Reinart 2007). I helsesøstertjenesten brukes validerte screenings- og kartleggingsverktøy (Glavin, 2007). Funn i litteraturstudien viser sammenheng mellom mor-barn-samspillet kvalitet og «belastninger». Det er viktig å kartlegge

familiens ressurser og «risikofaktorer», herunder om mor er deprimert, har støtte i et sosialt nettverk, har jobb/utdanning, om familien er frisk, og om det er første barnet (Killén, Klette & Arnevik, 2006). Dette for at helsesøster skal danne seg et inntrykk av hvor mye støtte mor/familien kan trenge. I tillegg må helsesøster observere mor-barn-samspillet. Funn tyder på at CARE-Index kan brukes til å kartlegge/vurdere kvaliteten i samspillet, og at den forenklete inndelingen med CARE-Index vurdert i 3-4 og 6-7 måneders alder «godt nok samspill», «risikosamspill» og «omsorgssviktssamspill» predikerer barnets tilknytning ved 1 års alder (Killén, Klette & Arnevik, 2012). Dessuten at tidlig mor-barn-samspill vurdert med CARE-Index ut ifra mors sensitivitet også kan forutsi både mors og barns samspillstil ved 2 års alder (Kemppinen et al., 2007). Hvis helsesøster ved hjelp av CARE-Index tidlig kan vurdere hvor hovedtyngden i samspillet ligger, kan det lages tilpasset oppfølging overfor mødre, som trenger støtte for å inngå i et sensitivt mor-barn- samspill, som fremmer trygg tilknytning. Veilederen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten presiserer at helsesøstertjenesten skal tilby ulike tiltak innenfor ulike forebyggelsesnivåer, avhengig av hva familien trenger (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

Funn i litteraturstudien viser at oppfølging med refleksjon sammen med helsesøster ut i fra videoopptak av mor-barn-samspillet, med vekt på det positive, og med utgangspunkt i blant annet «mindfulness» overfor barnet, mors barndom og tilknytningserfaringer øker mors sensitivitet i samspillet, og påvirker utviklingen av trygg tilknytning (Svanberg, Mennet & Spieker, 2010). Bowlby fremhever betydningen av tidlige tilknytningserfaringer og dannelsen av «indre arbeidsmodeller» (Bowlby, 1988). Studier viser til sammenhenger mellom foreldres og barns tilknytningmønstre og viktigheten av å jobbe med tilknytningserfaringer (Shah, Fonagy & Strathearn, 2010). Flere mødre i den engelske studien i intervensjonsgruppen gikk fra «utfordringer i samspillet» til «godt nok», men intervensjon hadde ingen effekt, hvis samspillet allerede var «godt nok»(Svanberg, Mennet & Spieker, 2010). Dette er et argument for metoden brukt forebyggende med differensiering for å fremme trygg tilknytning. Det samme gjelder funnene ovenfor, med sammenheng mellom kvaliteten på tidlig mor-barn-samspill vurdert med CARE-Index, og om barnet utvikler trygg tilknytning ved 1-års alder (Killén, klette & Arnevik, 2012).

Organisering og «empowerment»

I Folkehelseinstituttets rapport 2011:1 beskrives «familiesentermodellen/familiens hus», som en måte å samordne og organisere blant annet helsesøster- og jordmørtjenesten, barnevernstjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste med flere. Familiesenteret skal drive helsefremmende- og forebyggende arbeid samt tilrettelegge for koordinert tverrsektoriell og tverrfaglig innsats, som sikrer at barn får rett hjelp til rett tid (Major et al., 2011). CARE-Index metoden krever opplæring og tverrfaglig samarbeid, noe som sannsynligvis vil være enklere med «familiesentermodellen». «Empowerment», i betydningen styrking med reel brukermedvirkning, er viktig i arbeidet med familier (Sosial- og helsedirektoratet, 2004; Major et al., 2011). I helsesøsters arbeid med familier og mor-barn-samspill er dette svært viktig. Den finske studien viste at mødre fra «risikogruppen» rapporterte om mindre vansker/problematferd ved 2 års alder, men at helsesøster observerte/vurderte flere problemer (Kemppinen et al., 2007). Etisk må helsesøster være seg dette bevisst, så bruk av CARE-Index og andre metoder ikke blir et «overgrep» fremfor «empowerment» (Tveiten, 2007). Uansett hvilke metoder helsesøster bruker, må helheten og familiens totale situasjon alltid vurderes. Dette gjelder også for bruken av CARE-Index, særlig ved «omsorgssviktssamspill», og det presiseres av Crittenden at metoden aldri skal brukes isolert (Crittenden, 2005).

KONKLUSJON

På tross av litteraturstudiets begrensninger mener jeg å kunne vise til at en forenkling av CARE-Index, med vekt på mors sensitivitet i samspillet, vil kunne være et nyttig «redskap» for helsesøster. Dette for å forebygge negativ utvikling hos barnet, ved tidlig å se behov for ekstra innsats/støtte for å fremme trygg tilknytning. Dette gjelder særlig overfor familier som har psykososiale og/eller sosioøkonomiske belastninger. CARE-Index er utviklet spesielt overfor denne gruppen og brukes som nevnt innledningsvis i spesialisthelsetjenesten.

På spørsmålet hvordan kan helsesøster ved bruk av CARE-Index tidlig bidra til å fremme trygg tilknytning hos barnet, er det viktig å poengtere at metoden er ressurskrevende med hensyn til skåring og metoden krever grundig opplæring. Med helsesøstertjenesten organisert etter «familiesentermodellen», kunne det tenkes at tett tverrfaglig samarbeid i familiesenteret ville gjøre dette lettere. Dessuten vil en differensiering med CARE-Index kunne bidra til at familier med størst behov får mest oppfølging, og familier med flere belastende faktorer trenger tett oppfølging fra flere tjenester. Med bruk av CARE-Index i en forenklet form, hvor helsesøster lærer å observere hvor hovedtyngden i samspillet ligger, vil helsesøster kunne være en viktig bidragsyter med fokus på tidlig samspill og således hjelpe mødre(foreldre) til å reflektere over viktige tema. Dette kan forstås som en form for «empowerment», hvor mødre/foreldre opparbeider bedre forutsetninger for tidlig å inngå i kvalitativt gode samspill, som fremmer utvikling av trygg tilknytning hos barnet.

Hvis imidlertid intensiv oppfølging ikke fører frem, må helsesøster «greie å se dette tidlig», så barnets totale omsorgssituasjon kan vurderes.

Før en eventuell implementering av metoden i norsk helsesøstertjeneste bør det gjøres flere studier for å vurdere metodens anvendelighet. Utover randomiserte kontrollerte studier, bør det også gjøres longitudinelle prospektive studier, som kan vise om de positive funn «vedvarer» utover barnets første leveår. Dessuten bør det undersøkes, hvordan mødre/foreldre opplever bruken av filming og refleksjon som metode. Dette vil kunne undersøkes i kvalitative studier. Forskningen bør også inkludere far og fars rolle. I et flerkulturelt samfunn vil det også være nyttig å undersøke metodens anvendelighet overfor mor-barn-dyader med ulik etnisitet.

LITTERATURLISTE

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. Forord og kapittel 1.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: A Meta-analysis of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 191-216.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books. Kapittel 1, 2, 7.
- Campbell, S. B, Brownell, C. A., Hungerford, A., Spieker, S. J., Mohan, R, Blessing, J.S. (2004). The course of maternal depressive symptoms and maternal sensitivity as predictors of attachment security at 36 months. *Development and Psychopathology*, 16, 231-251.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Red.). (2008). *Handbook of attachment: Theory, Research, and clinical applications* (2. utgave). New York: The Guilford Press. Kapittel 1, 4, 16, 31.
- Crittenden, P. M. (2005). Der Care-index als Hilfsmittel für früherkennung. Intervention und Forschung. *Frühförderung interdisziplinär*. Special issue: *Bindungsorienterte Ansätze in der Praxis der Frühförderung*, 24, 99-106. (Engelsk versjon hentet 10.11.13 fra http://www.patcrittenden.com/include/docs/care_index.pdf).
- Crittenden, P.M. (2008). *Raising Parents: Attachment, parenting and child safety*. Devon, UK: Willian Publishing. Kapittel 17.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. Kapittel 4 og 6.
- Departementene. (2007). *Forebyggende innsats for barn og unge*. Det kongelige barne- og likestillingsdepartementet, Det kongelige kommunal- og regionaldepartementet, Det kongelige arbeids- og inkluderingsdepartementet, Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet, Det kongelige justis- og politidepartementet & Det kongelige kunnskapsdepartementet (Rundskriv Q-16/2007). Oslo: Departementenes servicesenter.
- De Wolf, M.S., Van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and Attachment: A Meta-Analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Development*, 68 (4), 571-591.

- Erdal, B. (2007). Observasjoner på helsestasjonen. I Glavin, K., Helseth, S., & Kvarme, L. G. (Red.), *Fra tanke til handling: Metoder og arbeidsmåter i helsesøstertjenesten* (s. 117-127) Oslo: Akribe.
- Glavin, K. (2007). Screening og strukturerte kartleggingsinstrumenter. I Glavin, K., Helseth, S., & Kvarme, L. G. (Red.), *Fra tanke til handling: Metoder og arbeidsmåter i helsesøstertjenesten* (s. 105-116) Oslo: Akribe.
- Glavin, K., & Kvarme, L. G. (2003). *Helsesøstertjeneste: Fra menighetssykepleie til folkehelsevitenskap*. Oslo: Akribe. Kapittel 4.
- Hundeide, K. (2001). *Ledet samspill fra spedbarn til skoleleder: International child development programs (ICDP)*. (2. utgave). Nesbru: Vett & Viten AS. Side 5-96.
- Jantien, V. Z., Mesman, J., Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., & Stolck, M. N. (2006). Attachment-Based Intervention for Enhancing Sensitive Discipline in Mothers of 1- to 3- Year Old Children at Risk for Externalizing Behavior Problems: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 994-1005.
- Kemppinen, K., Raita-Hasu, J., Toivonen-Falck, A., Kumpulainen, K., Ebeling, H., Moilanen, I., Paavola, L. (2007). Early maternal sensitivity and child behavior at toddler age: Does low maternal sensitivity hinder identification of behavioral problems? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(4), 270-284.
- Kennedy, H., Landor, M., & Todd, L. (2010). Video Interaction Guidance as a method to promote secure attachment. *Educational & Child Psychology*, 27(3), 59-72.
- Killén, K. (2006). Samspill og tilknytning. I Misvær, N., & Oftedal, G. (Red.), *Håndbok for helsestasjoner 0-5 år* (2. utgave) (s. 225-240). Oslo: kommuneforlaget AS.
- Killén, K. (2013). *Barndommen varer i generasjoner: Forebygging er alles ansvar* (3. utgave). Oslo: Kommuneforlaget AS. Kapittel 3-5.
- Killén, K., Klette, T. & Arnevik, E. (2006). Tidlig mor-barn-samspill i norske familier. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 694-701.
- Killén, K., Klette, T. & Arnevik, E. (2012). Early mother-child interactions and children`s attachment at 1-year in Norway. *Today`s Children are Tomorrow`s Parents*, 32, 5-20.
- Klette, T. (2007). *Tid for trøst: En undersøkelse av trøst og trygghet over to generasjoner*. (Doktoravhandling, Universitetet i Oslo, Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. NOVA Rapport 17/2007. Side 11-88.
- Kunnskapscenteret (udatert). *Kunnskapsbasert praksis*. Hentet 10.11.13 fra <http://kunnskapsbasertpraksis.no/?s=pico&lang=nb>

- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. Kapittel 3 og 4.
- Major, E. F., Dalgard, O. S., Mathisen, K. S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M., Aarø, L. E. (2011) *Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger* (Folkehelseinstituttet rapport 2011:1). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Side 3-61.
- Mathiesen, K. S., Karevold, E., & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Nortvedt, M. W., Jantvedt, G., Graverholt, B., & Reinart, L. M. (2007). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert: En arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.
- NOU 2012: 5. (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling: Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Departementenes servicesenter. Kapittel 2 og 3.
- Out, D., Bakermanns-Kranenburg, M.J. & Van Ijzendoorn, M. H. (2009). The role of disconnected and extremely insensitive parenting in the development of disorganized attachment: validation of a new measure. *Attachment & Human Development, 11* (5), 419-443.
- Regionsenter for barn og unges psykiske helse Helseregion Øst og Sør (2012). *Opplæring i Care-Index*. Hentet 10.11.13 fra <http://www.rbup.no/CMS/cmspublish.nsf/doc/73EB589108193FDEC12578B700397382>
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal, 22*(1-2), 7-66.
- Shah, P.E, Fonagy, P. & Strathearn, L. (2010). Is Attachment Transmitted Across Generations? The Plot Thickens. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 15*(3), 329-345.
- Skogen, J. C. & Fartein, A. T.(2013). *Atferdsforstyrrelser blant barn og unge i Norge: Beregnet forekomst og bruk av hjelpetiltak. Rapport 2013:4*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Slettebø, Å. & Nortvedt, P. (Red.). (2006). *Etikk for helsefagene*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. Kapittel 3.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2004). *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten: Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450*. (Veileder IS-1154/2004) Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Svanberg, P. O., Mennet, L., Spieker, S. (2010). Promoting a secure attachment: A primary prevention practice model. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(3), 363-378.

Tharner, A., Luijk, P.C. M. M., Van ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Jaddoe, V. W. V, Hofman, Albert, Verhulst, F. C., Tiemeier, Henning (2012). Infant attachment, Parenting stress, and Child Emotional and Behavioral Problems at Age 3 Years. *Parenting: Science and Practice*, 12, 261-281.

Tveiten, S. (2007). *Den vet best hvor skoer trykker...om veiledning i empowermentprosessen*. Bergen: Fagbokforlaget. Kapittel 1-4.