

# Trygghetscirkeln som stöd till spädbarn- och småbarnsfamiljer – användbarhet och effekter

Pia Risholm Mothander, Kerstin Neander

Pia Risholm Mothander, docent, leg. psykolog. Psykologiska institutionen, Stockholms Universitet. E-post: prm@psychology.su.se  
Kerstin Neander, fil. dr., socionom. Universitetssjukvårdens forskningscentrum och Institutionen för medicinska vetenskaper, Örebro universitet. E-post: kerstin.neander@regionorebrolan.se

Artikeln bygger på data hämtade från en svensk effektstudie av Trygghetscirkeln. En utvärdering av gruppledarnas och de 25 föräldrarnas uppfattning om Trygghetscirkeln visade att såväl gruppledare som föräldrar var enhälligt positiva till metodens teori, begrepp och upplägg. Gruppledarna uttryckte att metoden underlättade föräldrarnas delaktighet i behandlingen, men betonade att uppväckta känslor måste ges utrymme för bearbetning mellan sessionerna. Vidare presenterades förändringar av föräldrarnas inre representationer av barnet samt samspelskvalitet i föräldra-barnparet före och efter interventionen. Bedömningarna gjordes med Working Model of the Child Interview (WMCI) och Emotional Available (EA) scales. Uppföljningen visade att 10 föräldrars inre representation förändrats till balanserad och att 13 föräldra-barnpar förbättrat sin samspelskvalitet efter interventionen. Resultaten lyfter fram Trygghetscirkelns värde som komplement till sedvanlig behandling för familjer med späda och små barn.

This paper is based on data drawn from a Swedish efficacy study of Circle of Security-Parenting (COS-P). Both parents and group-leaders were unanimously positive to the COS-P paradigm. Group-leaders expressed how COS-P facilitated parental treatment involvement, but emphasized how evoked emotional reactions have to be contained between sessions. The paper presents changes in parental representations and dyadic quality before and after COS-P intervention. The outcome was assessed with the Working Model of the Child Interview (WMCI) and Emotional Available (EA) scales. WMCI-results indicated that 10 parents changed into balanced representations, and EA-assessments that 13 dyadic interactions were improved after intervention. The results suggest that COSP is a valuable complementary method for infant mental health treatment.

## Inledning

Medvetenheten om att också späda och små barn löper risk för eller lider av psykisk ohälsa har ökat, men

det saknas statistik över hur många barn det handlar om i Sverige. I en dansk studie uppskattades 16-18% av 18 månader gamla barn lida av psykisk ohälsa (Skovgaard et al., 2007).

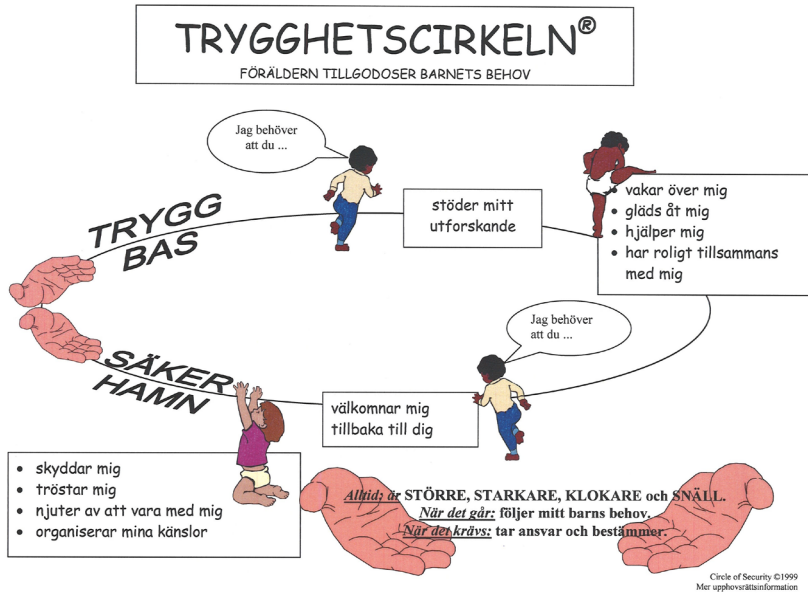
Den enskilt största riskfaktorn anses vara psykisk ohälsa hos dem som tar hand om barnen (Fonagy, Slead, & Baradon, 2016). Bland spädbarnsmammor i Sverige rapporteras ca 12% vara deprimerade (Hwang & Wickberg, 2001). När andra psykiska ohälsotillstånd och miljörelaterade risker inkluderas stiger sannolikt ohälsotalen. Idag erbjuds riktade och behandlande insatser till familjer med späda och små barn inom primärvård, socialtjänst och/eller barnpsykiatri. Insatserna bygger på kunskapen om att små barns utveckling bäst gynnas av ett fungerande föräldraskap (Broberg, Almquist, Risholm Mothander, & Tjus, 2015; Cassidy & Shaver, 2016). Interventionerna utformas vanligen med föräldra-barnrelationen i fokus, med stöd i Fraibergs (1980) teoretiska antagande om att ”ett litet barn inte har tid att vänta på att föräldern ska komma till insikt om egna problem som flyttat in som oinbjudna gäster i barnkammaren”.

Med början under sena 1970-talet utvecklades ett 30-tal behandlingseinheter i Sverige, s.k. spädbarnsverkssamheter, för att erbjuda stöd till spädoch småbarnsfamiljer (Socialstyrelsen, 1993). Insatserna inkluderade miljöbaserad barn-föräldraterapi med eller utan video och terapeutiska insatser riktade till föräldrarna, individuellt eller som par. Utvärderingar har pekat på goda behandlingsresultat (Neander & Engström, 2009; Wadsby, Sydsjö, & Svedin, 2001). Trots att behoven är väl kända finns idag endast en handfull av dessa särskilda behandlingseinheter kvar, den största tätheten finns i Region Skåne. I övriga landet har

enheter lagts ner eller uppgått i verksamheter som erbjuder stöd också till familjer med äldre barn. När de specifika plattformarna för tidiga insatser reduceras, ökar behovet av strukturerade och beprövade behandlingsmetoder för att kunna hjälpa så många som möjligt. Nya metoder bör teoretiskt ansluta sig till det behandlingsutbud som redan finns, vara attraktiva både för personal och familjer, samt vara förtroendeskapande och bidra till föräldrars delaktighet i både planering och genomförande.

### *Anknytningsteori*

Ofta bygger interventioner till familjer med späda och små barn på anknytningsteorin, som den formulerades av John Bowlby (1998). Utgångspunkten i anknytningsteorin är att ett nyfött barn behöver minst en föräldragestalt som pålitligt och långsiktigt tillgodoser barnets behov av närhet och skydd, men också erbjuder lagom mycket stimulans och utforskande. Eftersom det späda barnet inte själv kan reglera sina känslomässiga behov kommer de kvalitativa erfarenheterna av att få dem tillgodosedda inom ramen för föräldrelationen att påverka barnets senare förmåga till egen känslomässig reglering och anpassning. Med hjälp av s.k. inre arbetsmodeller utvecklas strategier som bygger på de förväntningar barnet har på stöd från omvärlden. Ett gediget forskningsstöd förmedlar att dessa känslomässiga strategier fungerar som prediktorer för senare social utveckling och anpassning (Cassidy & Shaver, 2016).



Figur 1. Trygghetscirkeln.

### *Anknytningsbaserade interventioner*

Trots anknytningsteorins stora genomslag finns det inom det småbarnskliniska området få strukturerade interventioner som bygger på anknytningsforskning. En anledning kan vara att klyftan mellan de akademiska och kliniska miljöerna försvårar en tillämpad metodutveckling. Inom den akademiska forskningen lottas ofta patienter till olika behandlingar, alternativt att en grupp får vänta på behandling tills effekterna av den första gruppens behandling kunnat studeras. I praktiskt kliniska verksamheter gör vårdavtal, som föreskriver att alla ska få likvärdig vård inom viss tid, ofta att sådan prövning är omöjlig. Anknytningsteorin utgör mer en global förståelsebakgrund än något som är möjligt att omforma till till specifika behandlingsmål. Dessutom kräver många anknytningsbase-

rade metoder särskild utbildning och certifiering, vilket sällan ryms inom verksamheternas kostnadsramar. Trots att den internationella forskningen tydligt visar att föräldrars inre bilder av sina barn är relaterade till barnens anknytningskvalitet (Vreeswijk, Maas, & van Bakel, 2012), samt att behandlingseffekter kan avläsas i kvaliteten på föräldra-barnsamspel (Biringen, Derscheid, Vliegen, Closson, & Easterbrooks, 2014) saknar verksamheterna möjligheter att på ett systematiskt sätt utvärdera sitt behandlingsarbete. Sammanfattningsvis kan sägas att evidensbaserade behandlingsmetoder efterfrågas, samtidigt som de kliniska verksamheterna har begränsade möjligheter att pröva lämpliga metoder.

### *Trygghetscirkeln*

En anknytningsbaserad intervention som på senare tid rönt stor uppmärk-

samhet i Skandinavien är Trygghetscirkeln (Circle of Security – COS) (Powell, Cooper, Hoffman, & Marvin, 2014). I Trygghetscirkeln beskrivs anknytningen utifrån tre samverkande beteendesystem, varav två återfinns i barnet och ett i föräldern. Det första systemet betonar barnets sökande av skydd och närhet vid fara eller hot. Det andra, som balanseras mot det första, innehåller barnets utforskande av världen för att träna sin egen kompetens. Det tredje rymmer föräldrarnas erbjudande om en både skyddande och innehållsrik miljö för sitt barn. Med hjälp av den ellipsformade Trygghetscirkeln illustreras hur föräldrarnas öppna händer förmedlar en känslomässig beredskap för att stödja barnets behov av både utforskande och närhet (Fig. 1). Den övre delen av cirkeln återspeglar barnets väg bort från den trygga basen och ut i världen för att pröva sina krafter. Den undre delen visar barnets återvändande till den säkra hamnen för att fylla sin känslomässiga bägare. Trygghetscirkeln utgår från att alla föräldrar vill erbjuda barnet det bästa. Men det innehåller också insikten om att olösta eller traumatiska erfarenheter kan aktiveras i föräldraskapet och väcka ångest när barnet rör sig runt cirkeln. När olika situationer frammanar föräldrarnas egen problematik används psykiska försvar, i Trygghetscirkeln kallad ”hajmusik”, för att undvika mötet med barnets behov. När föräldern skyddar sig mot sin egen uppväckta smärta blir resultatet lätt att han eller hon abdikerar från sitt föräldraskap och känslomässigt överger sitt barn.

En psykoedukativ version av Trygg-

hetscirkeln, COS-Parenting (COS-P), har fått stor spridning i Sverige. Åren 2013-2016 har ca 700 gruppleddare, från i huvudsak socialtjänst, primärvård och barnpsykiatri, genomgått den fyra dagar långa certifieringsutbildningen för att få leda COS-P grupper. På många håll erbjuds idag COS-P, som en riktad insats eller som komplement till annan behandling, i grupp eller individuellt. Målet med COS-P är att öka föräldrars förmåga att reflektera över sitt barn och det egna föräldraskapet, genom att träna sig i att observera och förstå barns signaler och att i grupp diskutera sitt föräldraskap med andra. Gruppleddaren använder en manual med åtta kapitel, innehållande teman och material för varje gruppträff. Förinspelade filmer illustrerar välfungerande och problematiska föräldra-barnsamspel, tillsammans med bilder som lyfter fram viktiga teman och budskap. En ofta använd målbeskrivning är att en förälder ska vara:

*”Större, Starkare, Klokare -- och Snäll.  
När det går: följ barnets behov -- När  
det krävs: ta ansvar och bestäm”.*

Då COS-P idag är en väl etablerad intervention i Sverige, är det angeläget att utvärdera hur den fungerar som komplement till redan befintliga stödmetoder. I en studie av 52 familjer, från tre behandlingsenheter, fördelades föräldrar slumpmässigt till en interventionsgrupp, som fick COS-P förutom sedvanlig behandling (TAU), och en grupp som fick enbart TAU. I bägge grupper förbättrades föräldrarnas bilder av sitt barn och deras ge-

mensamma samspel. För deltagare i COS-P gruppen var dessa förändringar signifikant starkare (För närmare presentationen av studien, design, undersökningsgrupp och resultat, hänvisas till (Risholm Mothander, Furmark, & Neander, 2017).

I denna presentation fokuseras användarnas synpunkter liksom effekter av interventionen i COS-P gruppen. Syftet är att beskriva:

- Hur föräldrar värderar sitt deltagande i COS-P grupp.
- Hur behandlingspersonal värderar användbarheten av COS-P i sitt kliniska arbete.
- Hur föräldrar som genomgått COS-P som tillägg till övrig behandling kvalitativt förändrar sina inre representationer samt samspel med barnen.

## Metod

### *Undersökningsgrupp*

Föreliggande rapport presenterar resultat från 25 föräldra-barnpar. Urvalskriterierna var att barnet var under 5 år, samt att föräldrarnas psykiska hälsotillstånd tillät deltagande i grupp. Föräldrarnas genomsnittliga ålder var 30 år (19-40 år, SD=5.42) och barnens ålder 21 månader (3-58 mån, SD=16.18).

Från de tre behandlingsenheterna deltog 12 certifierade COS-P gruppledare med lång klinisk erfarenhet.

### *Tillvägagångssätt*

Studien ägde rum under 2013-2014. Fyra behandlare vid varje enhet utbildades till certifierade COS-P gruppledare. Sex behandlare, två vid varje

enhet, tränades i intervjuförfarande.

Föräldern intervjuades och föräldra-barn samspelen filmades innan COS-P grupp (T1). COS-P gruppen träffades en gång i veckan under åtta veckor, gruppernas storlek varierade mellan 3-5 föräldrar (Md = 4). Parallellt med deltagande i grupp pågick annan behandling. Vid gruppavslutning utvärderades deltagandet skriftligt av förälder och personal (T2). Ett år efter COS-P grupp, vid T3, följdes deltagarna upp med samma metoder. Vid T3 genomfördes oberoende intervjuer med personal och föräldrar.

Totalt sex COS-P grupper genomfördes; två grupper efter varandra vid respektive enhet, med vardera två gruppledare.

Studien var granskad och godkänd av den regionala etikkommittén i Stockholm, 2013/5:4.

### *Instrument*

Gruppdeltagarna, liksom gruppledarna, besvarade individuellt efter avslutad grupp ett standardiserat frågeformulär om sina erfarenheter av COS-P. Formuläret återfinns som bilaga i den engelskspråkiga manualen och översattes till svenska (Neander & Risholm Mothander, 2016). En semistrukturerad gruppintervju gjordes med hela personalgruppen på respektive behandlingsenhet vid T3. Parallellt med personalintervjuerna gjordes nio intervjuer med föräldrar som deltagit i COS-P grupp.

För att studera föräldrarnas förhållningssätt om sina barn användes ”The Working Model of the Child” (WMCI) (Zeanah, Benoit, Barton, &

Hirshberg, 1996). Med hjälp av frågor om barnet och dess beteende syftar den ca 1 timme långa intervjun till att fånga föräldrarnas bild av sitt barn och deras relation. Kvaliteten på föräldrarnas representation av sitt barn bedöms i åtta skalor, de första sex fångar hur föräldern berättar om sitt barn och de två senare vad föräldern berättar om barnet. En global sammanvägning formuleras med hjälp av de tre kategorierna; balanserad, oengagerad eller förvrängd. De videospelade intervjuerna bedömdes i efterhand av två oberoende kodare. Interbedömarreliabiliteten, d.v.s. överensstämmelsen mellan de två kodarna, var god (pga. tekniska problem kunde två WMCIfilmer från T1 inte bedömas, antalet föräldrar som intervjuades två gånger uppgick därmed till 23).

För att bedöma det videospelade föräldra-barnsamspelet användes Emotional Availability scales (EA) (Biringen, 2014). Med stöd av manualen görs en global sammanfattning i fyra kategorier; emotionellt tillgänglig, komplicerad, avstängd och problematisk. Samspelsfilmerna bestod av två sekvenser; genomförande av en strukturerad uppgift samt en fri leksituation. Filmerna bedömdes av två kodare med god interbedömarreliabilitet.

## Resultat

### *Föräldrarnas uppfattning*

Föräldrar som deltagit i COS-P var mycket positiva både till innehållet och till gruppformatet. Med svar från frågeformulären illustreras hur föräldrar uttryckte att de fått en ökad

förståelse för sitt barns behov och kunde tolka barnets beteende på ett annat sätt än tidigare. Några föräldrar beskrev att Trygghetscirkeln hade påverkat deras relation till barnet i en positiv riktning och några beskrev också tydliga beteendeförändringar hos barnet.

- ”Att diskutera sitt föräldraskap med andra ger uppmuntran och självförtroende”
- ”Filmerna var tydliga och gav bra liknelser för känslor”

Flera föräldrar beskrev att de börjat reflektera över sin egen inverkan på barnets sätt att fungera. Många refererade till begreppet ”hajmusik” och menade att de själva var inne i en process – som för en del var smärtsam – att förstå vad de själva fått och inte fått som barn och hur detta påverkat deras föräldraskap.

- ”Jag kan se tydligare skillnad på mina behov och mitt barns behov”
- ”Reflektionen kring vad man själv fått som liten, vilken fostran man fått, vilken bekräftelse man fått...att bekräfta sitt eget barn och kunna identifiera dess känslor”

Många ansåg att COS-P materialet var informationsrikt, men några tyckte att arbetet i gruppen stundtals gick för snabbt. En del föräldrar betonade att det måste finnas möjlighet att ta igen om man missar något avsnitt eftersom varje avsnitt bygger på föregående. Några invändningar handlade om att materialet kändes ”för amerikanskt”. Kritiken riktades framför allt mot



speakertexten, medan de allra flesta var positiva till filmklippen med föräldrar och barn. Det framkom tydligt att det finns ett behov av repetition eller en möjlighet att kunna gå tillbaka till dvd-materialet för att fördjupa eller hålla liv i sina kunskaper.

### *Behandlarnas uppfattning*

Behandlarna var positiva till COS-P. Metoden ansågs passa väl in i verksamheterna och fungera som ett värdefullt komplement till övrig behandling, men enbart COS-P bedömdes inte som tillräcklig för målgruppen. Med sitt fokus både på barnets behov och på föräldrarnas erfarenheter från sin egen barndom tenderar Trygghetscirkeln att väcka mycket känslor, varför behandlarna i sina svar betonade vikten av att föräldrarna också ges möjlighet till individuell bearbetning mellan gruppssessionerna. Detta för att fördjupa förståelsen och praktiskt kunna pröva innehållet i materialet.

- ”Bekvämt för både deltagare och ledare att följa program och manual. Föräldrarna var väldigt noga med att de skulle ha fått vara med vid varje avsnitt”
- ”Det är ju sedan när man knyter det till exempel i vardagen som metoden blir riktigt användbar”

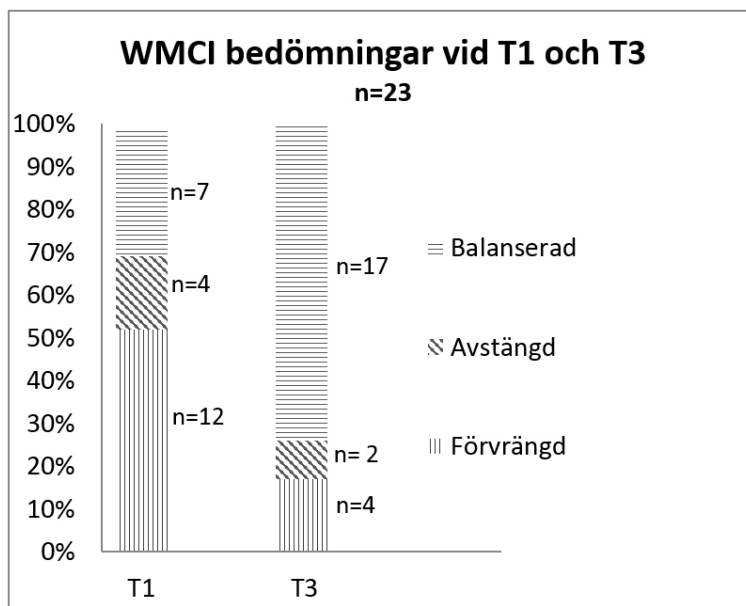
Behandlarna beskrev Trygghetscirkeln som engagerande, tillåtande och ”skuld-avlastande”. I sina svar uttryckte de att föräldrarna kom med överraskande reflektioner, samtidigt som de poängterade värdet av att få ett nytt gemensamt ”språk” med

föräldrarna om barnet och föräldraskapet. Möjligheten att arbeta både i grupp och med enskilda familjer såg behandlarna också som en styrka.

- ”Vi fick reflektioner och kommentarer från föräldrarna som vi inte hört tidigare trots att vi i vissa fall haft lång behandlingstid”
- ”Fördelarna med en grupp är ju diskussionerna. Föräldrarna har utvecklat ett stödjande förhållningssätt i gruppen, gett varandra råd och tips”

Kritiska synpunkter handlade om ”tonen” i programmet som uppfattades som amerikansk och främmande i ett skandinaviskt sammanhang. Behandlarna ansåg att tempot i programmet och den stora mängden information kunde vara problematisk för en del familjer – några föräldrar hade reagerat på att de första avsnitten var alltför grundläggande, medan andra föräldrar behövde mer tid för att ta till sig informationen. Behandlarna menade att de också själva behövde tid att ”växa in” i en del av de begrepp som introduceras i cirkeln. För en mer utförlig rapportering om föräldrars och behandlares synpunkter hänvisas till Folkhälsorapporten ”Trygghetscirkeln för ett reflekterande föräldraskap” (Neander & Risholm Mothander, 2015).

Uppföljande kontakter i januari 2017 med de verksamheter som deltog i utvärderingen visade att Trygghetscirkeln fått ett mycket tydligt genomslag. Samtliga verksamheter erbjuder Trygghetscirkeln i grupp – om än i något varierande omfattning – samt i par- och individuella kontakter. Trygghetscirkelns begrepp uppges vara en



Figur 2. WMCI bedömningar vid T1 och T3.

integrerad del av all behandling.

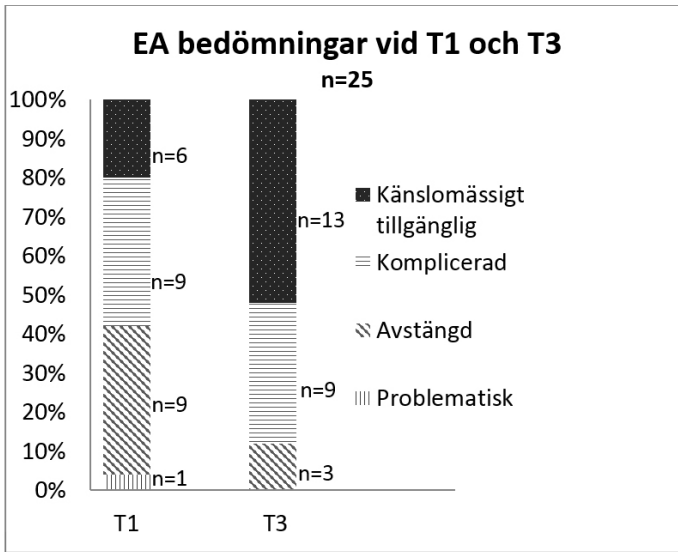
*Föräldrarnas inre representation  
värderad med WMCI*

Av de 23 WMCI bedömningar av föräldrarnas representationer som gjordes före intervention bedömdes sju vara balanserade, fyra oengagerade och tolv förvrängda (Fig. 2). Vid T3 hade en av de oengagerade representationerna förändrats till balanserad, en till förvrängd och två var oförändrade. Av de tolv förvrängda var tre oförändrade medan nio utvecklats till balanserade. Samtliga sju som bedömdes vara balanserade vid T1 var balanserade även vid T3. Sammantaget visade sju föräldrar stabilt balanserade representationer över tid, tio förändrades till balanserade efter intervention och sex förblev icke-balanserade (varav en förändrades från avstängd till förvrängd).

*Känslomässig tillgänglighet i  
föräldra-barn samspel bedömd med EA*

Av de 25 föräldra-barnpar som filmades vid T1 bedömdes ett samspel vara problematiskt, nio avstängda, nio komplicerade och sex känslomässigt tillgängliga (Fig. 3). Det samspel som bedömts som problematiskt vid T1 var vid T3 förbättrat till komplicerad nivå. Av de nio avstängda vid T1 var ett fortfarande avstängt vid T3, medan tre samspel bedömdes vara komplicerade och fem känslomässigt tillgängliga. Av de nio komplicerade var ett avstängt vid T3 medan fyra var oförändrade och fyra förbättrade, d.v.s. känslomässigt tillgängliga. Bland de sex samspel som vid T1 var känslomässigt tillgängliga uppvisade fyra samma kvaliteter vid T3 medan resterande två bedömdes som komplicerat respektive avstängt. Sammantaget uppvisade alltså





Figur 3. EA bedömningar vid T1 och T3.

13 samspel positiva förändringar, nio var över tid oförändrade (varav fyra i den optimala kategorin) och tre föräldra-barnsamspel försämrades.

### Diskussion

Resultaten visar att föräldrarnas och behandlarnas uppfattning om Trygghetscirkeln COS-P till stor del sammanfaller. COS-P är ett värdefullt tillskott till övrig behandling, trots att det är en amerikansk metod som inte speciellt anpassats till svensk kulturell kontext. Filmillustrationer liksom diskussioner kring materialet introducerar ett nytt språk, med lättförståeliga teoretiska anknytningsbegrepp som ökar föräldrars förmåga att reflektera över sin egen betydelse. COS-P manualens växlingar mellan olika informationsspår; illustrerande filmer, bilder och gruppdiskussioner ställer krav på gruppledarna, som bör vara väl bekanta med både den bakomlig-

gande teorin och manualens upplägg. Att använda amerikanska filmklipp fungerar bra, kanske för att utlandsproducerade filmer ofta förekommer på TV, men kommentortexten föreslås vara på svenska för att underlätta gruppdiskussionen.

Att verksamheterna deltog i en studie bidrog sannolikt till att metoden implementerades så kraftfullt och att den används även efter avslutat projekt. I en psykologuppsats som bygger på ca 300 svenska enkätsvar från utbildade COS-P gruppledare, redovisas att 50% av de tillfrågade hade möjlighet att arbeta med COS-P på sin nuvarande arbetsplats, men att 60% skulle vilja använda metoden mer (Krantz, 2015).Handledning kan vara ett sätt att upprätthålla kompetensen över tid. För att kunna administrera allt material och hålla strukturen är den fyra dagar långa gruppleddarutbildningen nödvändig, men den bör kompletteras med uppföljande praktisk träning

för att gruppleddare fullt ut ska kunna behärska begreppen och utnyttja dem i interventionen. Certifieringen av gruppleddarna garanterar att olika delar inte bryts ut från manualen och att alla de moment som är teoretiskt viktiga behandlas.

Att föräldrar ges möjlighet att individuellt bearbeta materialet mellan gruppsessioner är värdefullt, vilket innebär att sessionerna tidsmässigt bör anpassas så att utrymme för repetition eller annan parallell behandling frigörs. Med hjälp av en sådan strategi kan metoden anpassas till olika målgruppers behov. Interventionen kan också ges individuellt eller i par, även om gruppens stödjande och igenkännande fördelar då saknas. Vid individuell behandling kan i stället COS-P materialets strukturerade och skuldbefriande ram möjliggöra att tabubelagda ämnen som är svåra att beröra i grupp görs mer ”pratbara”, t.ex. användande av våld gentemot det egna barnet.

Föräldrarnas positiva omdömen avspeglas i resultaten. Oberoende bedömningar av både föräldrabilder och samspelsbeteende visar tydliga förbättringar. Utifrån föreliggande data kan emellertid inga orsakssamband mellan COS-P och behandlingsresultat bekräftas, då övrig behandling enligt huvudstudiens resultat också var av god kvalitet. Men med tanke på de positiva omdömena i frågeformulär och intervjuer verkar det troligt att COS-P har bidragit till det särskilt goda behandlingsresultatet i denna grupp. Att som personal få erbjuda något positivt och som förälder att få ta emot något som upplevs som intressant och tankeväckande bör rimligtvis öka delaktigheten

i processen och stärka behandlingseffekten.

Denna studie visar att COS-P har ett värde som bidrag till övriga insatser för familjer med relationsproblem. Att erbjuda insatser i grupp är ett kostnadseffektivt arbetssätt, visserligen krävs mer planering, men gruppdynamik och möjlighet att dela erfarenheter kan utnyttjas i behandlingsarbetet. Alla gruppmedlemmar behöver inte ha samma bakgrund och problem, men sammansättningen av gruppen är viktig för att uppnå gott resultat. Därutöver bedöms COS-P också vara värdefull för individuell användning. De positiva resultaten tydliggör behovet av att utvärdera COS-P också i andra miljöer och med andra målgrupper, t.ex. föräldrar med prematurfödda barn eller barn med funktionsnedsättningar, familjehemsföräldrar och adoptivföräldrar.

## Referenser

- Biringen, Z., Derscheid, D., Vliegen, N., Closson, L., & Easterbrooks, M. A. (2014). Emotional availability (EA): Theoretical background, empirical research using the EA Scales, and clinical applications. *Developmental Review*, 34(2), 114-167.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. London: Routledge. Sv. övers. En trygg bas. 2:a utg. Stockholm: Natur och Kultur 2010.
- Broberg, A., Almqvist, K., Risholm Mothander, P., & Tjus, T. (2015). *Klinisk barnpsykologi Utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (2016). *Handbook of Attachment. Theory, research, and clinical implications* (Third ed.). New York: Guilford Press.

## tema

- Fonagy, P., Sled, M., & Baradon, T. (2016). Randomized controlled trial of parent–infant psychotherapy for parents with mental health problems and young infants. *Infant Mental Health Journal*, 37(2), 97-114.
- Fraiberg, S. (Ed.). (1980). *Clinical Studies of Infant Mental Health. The First Year of Life*. London: Routledge. Sv. övers. *Det första levnadsåret. Om spädbarns psykiska hälsa*. Stockholm: Natur och Kultur 1990.
- Hwang, P., & Wickberg, B. (2001). *Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa* (1. uppl. ed.). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Krantz, E. (2015) Hur används föräldrastödet Circle of Security – Parenting och hur upplever föräldrastödsgruppledarna sitt arbete med det? Psykologexamensarbete, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.
- Neander, K., & Engström, I. (2009). Parents' assessment of parent-child interaction interventions – a longitudinal study in 101 families. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 3:8.
- Neander, K., & Risholm Mothander, P. (2015). *Trygghetscirkeln för ett reflekterande föräldraskap*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, B. (2014). *The circle of security intervention: Enhancing attachment in early parent–child relationships*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Risholm Mothander, P., Furmark, C., & Neander, K. (2017). Adding "Circle of Security-Parenting" to treatment as usual in three Swedish Infant Mental Health clinics. Effects on parents' internal representations and quality of parent–infant interaction. Unpublished manuscript.
- Skovgaard, A. M., Houmann, T., Christiansen, E., Landorph, S., Jørgensen, T., Olsen, E. M., . . . Lichtenberg, A. (2007). The prevalence of mental health problems in children 1 1/2 years of age--the Copenhagen Child Cohort 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(1), 62-70.
- Socialstyrelsen (1993). *Samspelsbehandling i spädbarnsfamiljer* (1993:14). Retrieved from Stockholm.
- Wadsby, M., Sydsjö, G., & Svedin, C. G. (2001). Evaluation of an intervention programme to support mothers and babies at psychosocial risk: assessment of mother/child interaction and mother's perceptions of benefit. *Health & Social Care in the Community*, 9(3), 125-133.
- Vreeswijk, C. M. J. M., Maas, A. J. B. M., & van Bakel, H. J. A. (2012). Parental representations: A systematic review of the Working Model of the Child Interview. *Infant Mental Health Journal*, 33(3), 314-328.
- Zeanah, C., Benoit, D., Barton, M. L., & Hirshberg, L. (1996). *Working Model of the Child Interview Coding Manual*. Unpublished manuscript.

## Tillkännagivande

Studien var finansierad av Folkhälsoinstitutet/Folkhälsomyndigheten. Vi vill tacka deltagande föräldrar och personal vid de tre behandlingsenheterna, samt psykolog Catarina Furmark för värdefulla insatser under projektet.