



Beskrivelse og vurdering av tiltaket:

Circle of Security (COS) Virginia - Gruppemodell

Ungsinnforfattere: Stein Erik Ulvund og Helene Eng

Vurdert i Ungsinnpanelet: 21.12.2012

Ungsinnforfatteren er ansvarlig for beskrivelsen av tiltaket. Beskrivelsen er basert på informasjon fra Tori Mauseh ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør (RBUP Øst og Sør) og Magne Mæhle ved Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Vest (RKBU Vest), Ungsinns beskrivelse av *COS International Parenting* skrevet av May Britt Drugli samt gjennomgang av annen tilgjengelig litteratur. Ungsinnpanelet er ansvarlig for vurdering og klassifisering

Innledning

Circle of Security (COS) har som mål å fremme trygg tilknytning mellom barn og omsorgsperson. Tiltaket ble opprinnelig utviklet i USA av Glenn Cooper, Ken Hoffman, Burt Powell og Robert Marvin. Etter en konflikt innad i gruppen, ble COSmiljøet delt i to, og det finnes nå to versjoner av COS; COS International (tidligere COS Spokane) og COS Virginia. Begge miljøene har videreutviklet programmet, men de to versjonene deler idégrunnlag, begrepsapparat, grafiske framstillinger og andre pedagogiske verktøy. Begge tilbyr en forebyggingsintervensjon og en terapeutisk intervensjon.

Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse, RBUP Øst og Sør implementerer COS Virginia i Norge. Kompetansenettverket er i samarbeid med opphavsmiljøet i USA, ansvarlig for opplæring og sertifisering i metoden. Stig Torsteinson og Ida Brandtzæg ved Nic Waals Institutt er ansvarlig for implementering av den andre versjonen, COS International.

COS (Trygghetssirkelen på norsk) Virginia Gruppemodell, er et psykoedukativt program for grupper med 4-8 foreldre. Programmet tilbys som et kurs der foreldrene får en lettfattelig innføring i en tilknytningsbasert forståelse av barns atferd og behov. Målet er å fremme utviklingsstøttende samspill mellom foreldre og barn.

Beskrivelse av tiltaket

Målsetninger og målgrupper

COS Virginia Gruppe er beskrevet gjennom en grundig norsk manual (Mauseh & Mæhle, 2012) og på egne nettsider (COS, 2012). Hovedmålet med tiltaket er å fremme trygg tilknytning mellom foreldre og barn. Dette skal nås gjennom at:

- 1) Foreldrene får kunnskap om tilknytning mellom foreldre og barn, de får trening i å forstå barnas signaler og hvordan de kan møte barnas behov og de får trening i å identifisere ulike samhandlingsmønstre i nære foreldre-barn relasjoner.



2) foreldre får hjelp til å reflektere over barnas følelser og atferd og sine egne handlinger og følelser i samspeilet med barna sine.

Trygghetssirkelen Gruppemodell er primært tenkt brukt som et selektivt forebyggende tiltak for foreldre eller andre omsorgspersoner med barn i moderat risiko. Tilbudet anbefales brukt i forhold til barn i førskolealder. Risikogruppen er barn der det har vært brudd i tidlige omsorgsrelasjoner, som for eksempel hos foster- og adoptivbarn. I følge tiltakseier kan COS gruppe også fungere som et universalforebyggende tiltak, og det kan brukes som tiltak for biologiske foreldre der utrygg tilknytning inngår som en del av det kliniske tilstandsbildet hos barnet. COS Gruppemodell kan brukes i kommunale tjenester som barnevern, PPT og psykisk helsetjeneste for barn og unge, og i det statlige barnevernet (Foreldre- barn institusjoner, Fosterhjemstjenesten, Familievernkontor). Gruppemodellen forutsetter ikke at det gjennomføres formelle utredninger i forkant, men den frarådes brukt når følgende kriterier er tilstede:

Barnet:

- Autisme
- Dissosiativ atferd
- Alvorlig psykisk utviklingshemming
- Moderat til alvorlige utviklingsmessige eller medisinske vansker
- Barn som viser alvorlig utagering og farlig destruktiv atferd

Foreldre:

- Foreldre/omsorgsgivere med alvorlige psykiske vansker eller psykisk utviklingshemming (psykose, alvorlig depresjon og/eller alvorlige posttraumatiske reaksjoner)
- Foreldre som har alvorlige vansker med aggsjonsmestring som vil skade gruppeprosessen
- Foreldre som aktivt misbruker rusmidler
- Foreldre i akutt krise

Gjennomføring av tiltaket

Trygghetssirkelen Gruppemodell tilbys som et kurs for grupper á 4-8 foreldre. Foreldrene møtes til totimers gruppemøter som ledes av en eller to sertifiserte terapeuter. De 10 første møtene er ukentlig, mens de to siste gangene er oppfriskning (“booster sessions”) med 1 måneds mellomrom. Det er utviklet et sett av pedagogiske verktøy (filmer og illustrasjoner) som bidrar både til å illustrere de innholdsmessige grunnprinsippene, og til å strukturere møtene. Tiltaket følger en systematisk struktur med egne tema, målsetninger og aktiviteter for hvert møte.

I løpet av gruppemøtene får foreldrene opplæring i atferdsmessige kjennetegn på trygg og utrygg tilknytning hos barn, og hva barn trenger for å utvikle trygg tilknytning til sine omsorgsgivere. Foreldrene trener på å analysere barnets tilknytningsatferd og forstå hvordan barnet signaliserer sine behov. Begrepsapparatet “sirkelspråket” brukes i kurset for at foreldrene lettere skal identifisere barnas signaler og formidle det de observerer. Etter hvert lærer foreldrene hvordan de best kan imøtekomme barnas behov med reaksjoner som fremmer



trygghet og utviklingsstøttende samspill. Foreldrene får vite at samspillsproblemer er normalt, men de får også opplæring i å identifisere relasjonelle brudd og hvordan disse kan repareres gjennom sensitiv emosjonell regulering. I kurset legges det stor vekt på å øke foreldrenes forståelse for barnas behov, men også noe vekt på foreldrenes egne tilknytningsbehov. Foreldrene skal bli bevisst på hvordan egen sårbarhet kan påvirke samspillet med barna.

Metode som benyttes i tiltaket

Kurslederne introduserer de ulike temaene og benytter ferdig innspilte filmer som eksempler. Et grafisk materiale (Trygghetssirkene) illustrer tenkningen bak tiltaket. Dette benyttes aktivt gjennom hele kurset når foreldrene får undervisning i og trener på å forstå barnas signaler. Foreldrene skal utvikle forståelse og ferdigheter gjennom kursleders undervisning, ulike øvelser i møtene og observasjon av egne barn mellom møtene.

I løpet av kurset trener foreldrene på å fortelle "sirkelhistorier". Det vil si at de bruker symbolikken i trygghetssirkelen når de forklarer observasjoner de har gjort på filmene eller som de ser i samspillet de har med egne barn. Denne metoden skal gjøre det enklere for dem å trene på å forstå egne barns behov og å kunne møte dem på en god måte. Det er også utviklet et dagligspråk og pedagogiske hjelpemidler for å oppmuntre foreldre til å utforske egne omsorgsbehov og egen sårbarhet.

I manualen beskrives det at terapeutene skal være en trygg base for foreldrene på samme måte som foreldrene i tiltaket skal lære å være en trygg base for barna sine. De skal skape et trygt og støttende miljø rundt foreldrene, glede seg med dem, støtte dem og lede dem. På denne måten er målet både å skape gode rammer for læring, og terapeutene modellerer COS-prinsippene i møte med foreldrene.

Teoretisk forankring

Trygghetssirkelen Gruppemodell er basert på tilknytningsteori og forskning der målet er å øke omsorgsgiveres sensitivitet for barns tilknytningsatferd og redusere omsorgsatferd som kan føre til utrygge tilknytningsmønstre hos barnet. Den forskningsmessige dokumentasjonen av sammenhengen mellom foreldres sensitivitet og kvaliteten på barns tilknytning er omfattende og nokså konsistent (De Wolff & van Ijzendoorn, 1997; Meins, Fernyhough, Fradley & Tuckey, 2001; Nievar & Becker, 2008). Sammenhengen mellom sensitivitet og tilknytning synes likevel å være svakere enn det Ainsworth, Bell og Stayton (1971) opprinnelig antok, og sammenhengen er sterkest for foreldre som lider av depresjon (Carlson & Sroufe, 1995).

En viktig innvending mot den sterke vektleggingen av sensitivitet er at forskningsresultater ofte blir tolket som en *enveispåvirkning* fra voksne til barn. Medfødte egenskaper hos barna, som for eksempel temperament, kan over tid påvirke de voksnes omsorgskvalitet. Dessuten blir sensitivitet av mange oppfattet som et personlighetstrekk hos den voksne (se Smith & Ulvund, 1999 for en kritisk drøfting av sensitivitetsbegrepet).

Flere studier viser en sammenheng mellom tilknytningskvalitet og psykisk helse senere i livet. Utrygg tilknytning, og spesielt kategorien desorganisert tilknytning som ble innført av Main



og Solomon (1986), gir ofte økt risiko for utvikling av atferdsproblemer (De Klyen & Greenberg, 2008). Derimot synes trygg tilknytning å være en resiliensfaktor som assosieres med høy sosial kompetanse og god psykisk helse (Rutter, 1997; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). Barn med trygg tilknytning utvikler langt oftere enn utrygge barn et positivt selvbilde og god forståelse av at egen og andres atferd (Sroufe, Egeland, Carlson & Collins, 2005). Utrygg tilknytning representerer også en økt sårbarhet i barns utvikling når det er andre risikofaktorer tilstede (Sroufe m. fl., 2005).

Desorganisert tilknytning representerer den mest alvorlige tilknytningsproblematikken. Dette mønsteret for tilknytning oppstår når barnet frykter omsorgspersonen eller opplever denne som skremmende (for eksempel når foreldre utøver vold mot hverandre), samtidig som hun/han er avhengig av vedkommende. Desorganisert tilknytning har vært forbundet med omsorgssvikt og mishandling (Main & Hesse, 1990; Riggs, 2010), men studier viser at det også er relatert til forstyrret affektiv kommunikasjon (Grienenberger, Kelly & Slade, 2005). Desorganisert tilknytning i de tidlige barneårene gir økt risiko for utvikling av alvorlige psykiske vansker senere i livet (Sroufe, m. fl., 2005)

Trygghetssirkelen Gruppemodell er et relativt kortvarig psykoedukativt tiltak for å øke omsorgsgiveres sensitivitet for barns tilknytningsatferd. I en meta-analyse av tiltak med mål om å øke foreldres sensitivitet og trygg tilknytning hos barn, fant Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer (2003) at de mest effektive tiltakene var kjennetegnet ved et moderat antall møter med et klart fokus på barnas atferd. Psykoedukasjon har generelt vist seg å kunne ha positive effekter for pårørende til pasienter med ulike former for psykiske lidelser (Dowrick, m. fl., 2000; Fristad, Golberg-Arnold & Gavazzi, 2002; Lukens & McFarlane, 2004; Kubany, Hill & Owens, 2003).

Bernard m. fl. (2012) gjennomførte en randomisert klinisk studie av barn i alderen 12 mnd. – 2 ½ år som hadde vært utsatt for barnemishandling. De benyttet en strukturert hjemmebasert intervensjon som var forankret i tilknytningsteori. Studien viste blant annet en klar effekt på mødrenes grad av sensitivitet og intervensjonsgruppen hadde en signifikant lavere forekomst av desorganisert tilknytning. Med forbehold om at dette er en annen type intervensjon, kan denne studien sannsynliggjøre eventuelle effekter av trygghetsfremmende tiltak overfor barn.

Erfaring og evalueringer

Trygghetssirkelen Gruppemodell har vært i bruk i Norge fra 2010. Tiltaket er i bruk i kommunalt og statlig barnevern, og er gitt som tilbud til adoptivforeldre som nylig har fått barn. Kommunalt barnevern i Bergen og Haugesund, Agder barne- og familiesenter, Victoria barnevernsenter, Bufetat og Trondheim kommune, barne- og familietjenesten er eksempler på tjenester som har sertifiserte COS terapeuter.

Tiltakseierne beskriver positive erfaringer med bruk av metoden overfor fosterforeldre, adoptivforeldre og for biologiske foreldre i barnevernet. Både klinikere og foreldre har gitt tilbakemeldinger på at Trygghetssirkelen Gruppemodell oppleves som brukervennlig og nyttig.



Det foreligger til nå ingen empiriske studier av effekten av Trygghetssirkelen Gruppemodell. Nasjonalt kompetansenettverk for Sped- og småbarns psykiske helse, RBUP Øst & Sør, har søkt midler til en RCT-studie og håper å komme i gang med den i 2013. Målet for studien er å undersøke effekten av Trygghetssirkelen Gruppemodell, Virginia sammenlignet med andre hjelpetiltak i regi av barnevernet. Målgruppe vil være biologiske familier og fosterfamilier med førskolebarn som mottar tiltak fra barnevernet.

Utenlandske studier

Det foreligger ingen studier på effekten av noen av de forebyggende intervensjonene av COS (*COS Virginia Gruppemodell* og *COS International Parenting*). Det er imidlertid gjennomført to kvasi-eksperimentelle studier med pre-post design basert på manualen til den opprinnelige versjonen av COS (Hoffman, Marvin, Cooper & Powell, 2006) og *COS International Intervention* (Cassidy m. fl., 2010). Dette er terapeutiske versjoner av COS som er langt mer omfattende enn forebyggingsintervensjonene. Begge pre-post studiene ble utført på høyrisikopopulasjoner i USA. Studien fra Cassidy m. fl. (2010) omfatter 20 mødre i fengsel og deres nyfødte barn som mottok en modifisert versjon av COS over 15 måneder. Fordi studien har et lite utvalg og en spesiell målgruppe, anses den som lite relevant og det er problematisk å skulle generalisere funnene til en norsk målgruppe

Hoffmann m. fl. (2006) har imidlertid gjennomført en metodisk sterkere undersøkelse innenfor et pre-post design. Studien inkluderer 65 foreldre-barn dyader rekruttert fra HEADSTART programmet med barn i førskolealder. Relasjonen mellom foreldre og barn ble undersøkt før og etter de hadde mottatt COS-intervensjonen. Til sammen 60 % av barna hadde utrygg tilknytning til omsorgspersonen før intervensjonen, mens 25 % fortsatt hadde slik tilknytning etter intervensjonen. Andelen barn som hadde trygg tilknytning var 25 % før intervensjonen og 54 % etterpå. Forskjellene var signifikante. Forskerne konkluderte med at intervensjonen virker lovende med hensyn til å redusere forekomsten av desorganisert og utrygg tilknytning for barn i førskolealder.

Det er imidlertid uklart om disse resultatene uten videre kan generaliseres til norske forhold, grunnet ulik målgruppe, hvordan tiltaket ble gjennomført samt kulturelle forskjeller i barneomsorg. Norske studier på forebyggingsversjonen av COS er derfor nødvendig for å få kunnskap om dette er et egnet forebyggende tiltak.

Implementerings- og spredningsstrategi

Det er utviklet en implementeringsstrategi for COS Virginia gruppemodell som inkluderer obligatorisk opplæring og veiledning, sertifiseringsordninger, kontrakt mellom programeier og tjenesten som tilbyr tiltaket og kompetansekrav for utøvere av tiltaket. Prosedyrer for hvordan programeier kan bistå tjenestene med vedlikehold av kunnskap og ferdigheter over tid er under utarbeidelse.

Metoden COS Virginia Gruppemodell tilbys i Norge av RBUP Øst og Sør. De har utviklet implementerings- og spredningsstrategier i samarbeid med utviklerne i USA. Det er per i dag utviklerne som underviser i opplæringen i Norge. Norske lisensierte veiledere er under opplæring til å overta all videre opplæring og veiledning av nye terapeuter og veiledere, dvs de er under opplæring til å bli lisensierte «trainers». Kursene annonseres på www.r-bup.no.



Informasjon om opplæringstilbudet med lenke til påmelding annonseres på hjemmesidene til alle RBUP/RKBUEne, og gjennom brosjyre. Opplæringen som COS Gruppeterapeut går over 3 – 4 semestre og består av fire hoveddeler:

- Deltakelse på 5 dagers kodekurs som gir en grundig innføring i tilknytningsteori, parallelt med øvelser i observasjon av samspill mellom barn og foreldre basert på videoopptak av fremmedromsituasjon
- Bestått reliabilitetstest i Secure Base-Safe Haven kodesystem til bruk i intervensjonsarbeid
- Deltakelse på 5 dagers opplæring Trygghetssirkelen Gruppemodell
- Regelmessig veiledning gjennom to gruppeforløp

Den første delen legger vekt på øvelse i observasjon og skåring av samspill mellom barn og foreldre, med fokus på tilknytningsmønstre hos barn. Del 2 innebærer observasjon, skåring av videoopptak med påfølgende reliabilitetstest/sertifisering. Del 3 gir opplæring i selve intervensjonen (Gruppemodellen) og del 4 innebærer at kandidatene starter med egne COS grupper med ukentlig veiledning fra en COS-veileder. Gruppesesjonene filmes, og filmene danner grunnlag for veiledning med utgangspunkt i manualen. Kandidatene får veiledning på 2 gruppeforløp, før de vurderes for sertifisering som COS gruppeterapeut. Det er utarbeidet spesifikke sertifiseringskriterier som kandidatene vurderes i forhold til. Sertifisering avhenger av at veileder vurderer at kandidaten har tilegnet seg de ferdighetene som er beskrevet gjennom disse kriteriene.

Etter sertifisering skal alle delta i vedlikeholdsveiledning, og det legges opp til årlig erfarings-/fagseminar for COS terapeuter. Omfanget av vedlikeholdsaktivitet er foreløpig ikke fastsatt.

Kvalitetssikring av tiltaket

Det foreligger rutiner for å sikre kvaliteten i utførelsen av tiltaket:

- Omfattende opplæring og veiledning som innebærer sertifisering i kodesystemet Secure Base-Safe Haven og sertifisering som COS terapeut, Gruppemodell
- Kompetansekrav til kandidater som søker opplæring
- Krav til arbeidssituasjon
- Vedlikeholdsaktivitet for terapeuter og veiledere etter sertifisering

En forutsetning for å delta på opplæring i gruppemodellen, er at deltakere har minimum 3-årig helse- og sosialfaglig høyskoleutdanning, en jobb som egner seg for anvendelse av metoden, samt anledning til å bruke omtrent 20 % av arbeidstiden til COS. Dette er for å sikre god nok trening i metoden, at en jobber med riktig målgruppe og har høy kvalitet på COS-arbeidet. For å forankre metoden på ledernivå, og for å sikre støtte til arbeidet, blir arbeidsgiver bedt om å underskrive en avtale om å legge til rette for opplæring og vedlikehold av metoden før opplæringen starter.

Det arbeides med å utvikle et mål på metodeintegritet (spørreskjema), som sammen med vedlikeholdsveiledning vil gjøre det mulig å ivareta kompetansen som bygges opp, og sikre



metodeintegritet (at tiltakene når fram til familier og barn slik tiltakene er utviklet, og med den intensitet og i det omfang som problemet tilsier).

Alle sertifiserte veilederne skal møtes halvårlig for å få faglig oppdatering, gjennomgå faglige dilemmaer og diskutere videre utvikling av implementerings- og kvalitetssikringssystemet.

Kostnader

Opplæring for å bli COS gruppeterapeut koster for tiden ca. 30.000,- - 35.000,- Materiell og sertifisering inngår i kostnadene. Kostnadene vil gå ned når norske fagpersoner overtar all opplæring og veiledning. Dette antas å være på plass i 2013.

Ungsinnspanelets vurdering av tiltaket

Den norske versjonen av COS Virginia Gruppemodell er grundig beskrevet gjennom en norsk manual i tillegg til egne nettsider. Av beskrivelsene fremgår det hva som er målsetninger og målgrupper for tiltaket. Gjennomføringen av tiltaket med delmålsetninger og metoder er grundig beskrevet og det er en logisk sammenheng mellom målsetninger, metodevalg og målgruppe.

Mekanismene som man i COS Virginia antar fører til bedre tilknytning, er forankret i tilknytningsteori og forskning på psykoedukativ metodikk.

Det finnes ingen internasjonale eller norske effektstudier av tiltaket ennå. Tiltakseier har imidlertid planlagt og etablert strukturer for gjennomføring av en norsk RCT-studie som kan settes i gang ved finansiering.

COS Virginia har en god implementeringsstrategi som sikrer at utøverne av tiltaket har de nødvendige ferdigheter, at de har nok ressurser på arbeidsplassen sin og at tiltaket gjennomføres slik det er tenkt. Prosedyrer for vedlikehold av kunnskap over tid og prosedyrer for monitorering av metodeintegritet er under utarbeidelse.

Ungsinns klassifisering:

COS Virginia gruppe klassifiseres som et sannsynlig virksomt tiltak på evidensnivå 2.



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). New York: Academic Press.
- Bernard K, Dozier M, Bick J, Lewis-Morrarty E, Lindhiem O & Carlson E. (2012). Enhancing attachment organization among maltreated children: results of a randomized clinical trial. *Child Development*. 83, 623-36. doi: 10.1111/j.1467-8624.2011.01712
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215. doi: 10.1037/0033-2909.129.2.195
- Carlson, E. A. & Sroufe, A. (1995). Contributions of attachment theory to developmental psychopathology. I D. Cicchetti & D. J. Cohen (red.), *Developmental psychopathology. theory and methods* (s. 581-617). New York: Wiley.
- Cassidy, J., Ziv, Y., Stupica, B., Sherman, L. J., Butler, H., Karfgin, A., Cooper, G., Hoffman, K.T. & Powell, B. (2010). Enhancing attachment security in the infants of women in a jail-diversion program. *Attachment and Human Development*, 12, 333–353. doi: 10.1080/14616730903416955
- COS - Circle of Security, Virginia-modellen. (2012). Hentet 8.11.2012, fra <http://www.r-bup.no/CMS/cmspublish.nsf/doc/F13CC4C32BF601CAC12579810033DE0D>
- DeKlyen, M. & Greeberg. M. T. (2008). Attachment and psychopathology in childhood. I J. Cassidy & P. R. Shaver (red.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (2. utg) (s. 637-665). New York: Guilford Press.
- De Wolff, M. S. & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571–591.
- Dowrick, C., Dunn, G., Ayuso-Mateos, J., Dalgard, O. S., Page, H. & Lehtinen, V. (2000). Problem solving treatment and group psycho education for depression: multicentre randomized controlled trial. Out-comes of Depression International Network Group. *British Medical Journal*, 321, 1450–1454. doi: 10.1136/bmj.321.7274.1450
- Fristad, M. A., Golberg-Arnold, J. S. & Gavazzi, S. M. (2002). Multifamily psychoeducation groups for families of children with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 4, 254–262. doi: 10.1034/j.1399-5618.2002.09073.x
- 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 and Human Development*, 7, 299–311. doi: 10.1080/14616730500245963



- 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*, 1017–1026. doi: 10.1037/0022-006X.74.6.1017
- Kubany, E. S., Hill, E. E. & Owens, J. A. (2003). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD: preliminary findings. *Journal of Traumatic Stress, 16*, 81–91. doi: 10.1023/A:1022019629803
- Lukens, E. P. & McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as evidence based practice: considerations for practice, research and policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 4*, 205–225. doi: 10.1093/brief-treatment/mhh019
- 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, (red.). *Hand book of attachment* (1. utg.): *Theory, research, and clinical applications* (s. 520– 554). New York / London: Guilford.
- Main, M. & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? I M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Red.). *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (s. 161–182). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. I T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Red.), *Affective development in infancy* (s. 95-124). New Jersey: Ablex.
- Mauseth, T. & Mæhle, M. (2012). Trygghets sirkelen "Circle of Security". Manual for gruppemodellen. Oslo: Nasjonalt kompetansenettverk for spe- og småbarns psykiske helse.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E. & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42*, 637–648.
- Nievar, A. M. & Becker, B. J. (2008). Sensitivity as a privileged predictor of attachment: A second perspective on De Wolff and van IJzendoorn's meta-analysis. *Social Development, 17*, 102–114.
- Riggs, S. A. (2010). Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*, 5-51. doi: 10.1080/10926770903475968



Rutter, M. (1997). Clinical implications of attachment concepts: Retrospect and prospect. I L. Atkinson & J. Zucker (Red.), *Attachment and Psychopathology* (s. 17-46). New York: The Guilford Press.

Smith, L. & Ulvund, S. E. (1999). *Spedbarnsalderen*. Oslo: Universitetsforlaget.

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*. New York: Guilford.