



Beskrivelse og vurdering av tiltaket:

## Circle of Security (COS) Virginia - Familiemodell

**Ungsinnforfattere: Stein Erik Ulvund og Helene Eng**

**Vurdert i Ungsinnpanelet: 21.12.2012**

Ungsinnforfatterne er ansvarlig for beskrivelsen av tiltaket. Beskrivelsen er basert på informasjon fra Astri Lindberg og Tori Mauseth ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Øst og Sør (RBUP Øst og Sør), Ungsinns beskrivelsen av *COS International – Intervention* skrevet av May Britt Drugli og gjennomgang av annen tilgjengelig litteratur. Ungsinnpanelet er ansvarlig for vurdering og klassifisering.

### Innledning

Circle of Security (COS) ble utviklet i USA av G. Cooper, K. Hoffman, B. Powell og R. S. Marvin, og har som mål å fremme trygg tilknytning mellom barn og omsorgsperson. Etter en konflikt innad i gruppen, ble COS miljøet delt i to, og det finnes nå to versjoner av COS; COS International (tidligere COS Spokane) og COS Virginia. Begge modeller er tatt i bruk i Norge. De to versjonene deler idégrunnlag, begrepsapparat, grafiske framstillinger og andre pedagogiske verktøy. Begge tilbyr en forebyggingsintervensjon og en terapeutisk intervensjon.

COS Virginia Familiemodell (Trygghetssirkelen på norsk) er en terapeutisk intervensjon rettet mot enkelt-familier. Tiltaket kan brukes når barn har utviklet, eller er i risiko for å utvikle tilknytningsproblematikk.

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 COS International.

### Eier av tiltaket i utlandet

Robert S. Marvin og William F. Whelan  
The Mary D. Ainsworth child-parent Attachment clinic  
University of Virginia





## Distributør/Implementeringsansvarlig for tiltaket i Norge

Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse  
Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør (RBUP Øst og Sør)  
Postboks 4623  
Nydalén 0405 Oslo  
Tlf: 22 58 60 00  
e-post: mail@r-bup.no

## Beskrivelse av tiltaket

### Målsetninger og målgrupper

Den norske versjonen av COS Virginia Familie er beskrevet gjennom en grundig norsk manual (Lindberg, Mauseth & Sandnes, 2012) og på egne nettsider (COS, 2012). Tiltaket har som mål å forbedre samspillsmønstrene for å styrke tilknytningen mellom foreldre og barn. Dette antas å styrke barnets utvikling av selvregulering, sosial kompetanse og forebygge skjevutvikling (COS, 2012).

Målgruppen for tiltaket er familier der barnet er i risiko for å utvikle, eller har utviklet tilknytningsvansker. Tiltaket skal i utgangspunktet brukes på barn i alderen 11 måneder - 6 år, men har også blitt brukt i forhold til barn under 11 måneder og skolebarn opp til 10-11 år. Det er definert inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier for hvilke familier som tiltaket passer for (COS, 2012). I følge tiltakseier kan tiltaket benyttes i familier der barn har opplevd traumer eller brudd i relasjonen til sine omsorgspersoner, der barna har atferdsvansker eller følelsesmessige vansker og der foreldrene strever i relasjonen til sine barn. Samtidig må foreldrene ha noe evne til å se barnets behov og være nysgjerrig på barnet. Tiltaket anbefales ikke brukt dersom foreldrene er i en alvorlig krise eller konfliktsituasjon, er voldelige, bruker rusmidler, har kognitiv svikt eller en alvorlig psykiatrisk lidelse. COS Familie anbefales heller ikke dersom barnet har alvorlige atferdsproblemer eller autisme.

### Gjennomføring av tiltaket

Behandlingen følger en manual som er delt i seks ulike faser. Hver fase har ulike målsetting for læring, og det vil være individuelt for hver familie hvor lang tid som er nødvendig for å tilegne seg læringsmålene i de ulike fasene. Det brukes ofte 20-30 timer før hele manualen er gjennomgått og endringsmålene er nådd.

#### *Fase 1- Utredning og forberedelse*

Fase 1 handler om rekruttering og vurdering før behandling. Prosedyren *Fremmedsituasjonen* benyttes for å vurdere tilknytning, og det anbefales også bruk av andre kartleggingsverktøy for å identifisere faktorer som for eksempel foreldrestress, atferdsproblemer hos barna og angst/depresjon hos foreldre. Fase 1 inkluderer også samtale med foreldrene om deres mål for COS deltakelse og forberedelse av foreldrene på tiltaket.

#### *Fase 2 – Etablering av en trygg base for endringsarbeidet*

I fase 2 legges det vekt på etableringen av et trygt miljø rundt foreldrene og støtte opp om motivasjon for deltakelse i tiltaket.



### *Fase 3 – Opplæring i modellen Trygghetssirkelen*

I fase 3 gis foreldrene en grundig innføring i barns emosjonelle- og relasjonelle behov i nære relasjoner gjennom et psykoedukativt materiale. I denne fasen legges det vekt på at foreldrene skal forstå hva tilknytning er. De lærer tenkningen bak trygghetssirkelen og hvordan de kan analysere barnas atferd og behov og forstå deres følelser basert på denne modellen.

### *Fase 4 Trening for utvikling av observasjonsferdigheter.*

Ved hjelp av filmer  ver foreldrene på å observere barnas atferd og tolke hvilke signaler barna gir for på den måten å vite hva som er barnas behov. Det brukes både arkiverte filmer av andre dyader, samt klipp fra fremmedsituasjonen tatt opp i faser 1, før behandlingsstart.

### *Fase 5 Utvikling av foreldrenes refleksive fungering.*

Det rettes fokus mot foreldre-barn relasjonen i familien som deltar i behandlingen. Her brukes klipp fra observasjonene gjort i fase 1 (fremmedsituasjonen) som utgangspunkt for å utforske og bevisstgjøre både sterke sider av samspillet og de områder i relasjonen som trengs å styrkes. Hensikten er å utvide foreldrenes forståelse av sitt barns behov for både selvstendighet og avhengighet, og på den måten fremme barnets trygghet i tilknytningen. I tillegg arbeides det med en forståelse av hvordan foreldrenes egne tilknytningserfaringer kan komme i veien for å se hva barnet faktisk trenger i de ulike situasjonene.

### *Fase 6 Avslutning*

I denne fasen jobbes det med integrering av de endringer som har skjedd i samspillet i løpet av behandlingsperioden. Foreldrene forbereder seg på hvordan det blir å bruke kunnskapen og ferdighetene de har fått gjennom behandlingsprogrammet videre i foreldreskapet.

## **Metoder som benyttes i tiltaket**

### **Kartlegging**

I forkant av intervensjonen gjennomføres det en utredning med bruk av metoden *Fremmedsituasjonen* (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) for barn over ett år. Metoden er opprinnelig et forskningsinstrument, og har til hensikt å avdekke barnets relasjonelle strategier under stress. I tillegg gjennomgår foreldrene et COS-intervju, som har til hensikt å avdekke foreldrenes mentale arbeidsmodell av barnet, særlig når det gjelder ivaretaking av tilknytningsbehovet og hvilke tilknytningserfaringer de har med seg fra egen oppvekst.

*Fremmedsituasjonen* er også en arrangert situasjon som gjør det mulig å vurdere tilknytningskvalitet mellom forelder og barn. De er først sammen i rommet, deretter kommer en person som barnet ikke kjenner, og forelder forlater etter hvert rommet. Den fremmede samspiller med barnet. Etter en kort stund kommer forelder tilbake og tar umiddelbart kontakt med barnet. Deretter blir barnet utsatt for nok en separasjon hvor barnet skal være en kort stund alene, f r foreldrene kommer tilbake. Avslutningsvis blir foreldre og barn bedt om å rydde, lese bok og blåse såpebobler. Dette gjøres for å vurdere ulike aspekter ved relasjonen. Tilknytningsm nster mellom forelder og barn skåres på bakgrunn av barnets atferd i situasjonen.



### Sirkelhistorier

Gjennom hele tiltaket benyttes modellen Trygghetssirkelen aktivt, og målet er at foreldrene også skal bruke dette verktøyet videre når de er ferdig med behandlingen. Trygghetssirkelen er symbolsk fremstilt som en oval sirkel med to hender i den ene enden. Hendene representerer den tryggheten foreldrene skal skape for barna sine gjennom å være større, sterkere, klokere og gode. Det betyr at foreldrene evner å bli tydelige, sette grenser og styre barnet på en vennlig måte når det er nødvendig og å følge barnets behov når det er mulig, i barnets bevegelse rundt på sirkelen. Modellen skal vise hvordan barn både har behov for at foreldrene støtter deres utforskning når de oppdager verden i bevegelsen opp på sirkelen, og trenger å bli tatt i mot, beskyttet, trøstet og å få hjelp til følelsesregulering når de av ulike grunner er ned på sirkelen.

I løpet av behandlingen skal foreldrene etter hvert beherske å fortelle sirkelhistorier. Det vil si at de bruker symbolikken i trygghetssirkelen når de forklarer observasjoner de har gjort i samspillet med egne barn mellom terapitimene. Sirkelhistoriene skal gjøre det enklere for dem å trene på å forstå barnets behov og å kunne møte dem på en god måte. Samtidig vil terapeuten, gjennom å lytte til sirkelhistoriene, løpende kunne sjekke ut hvor mye av modellen foreldrene har tatt til seg og er i stand til å anvende.

### Trygt og støttende miljø for foreldrene

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

### Læringsmetoder

Tiltaket har også et psykoedukativt element, ved at foreldrene skal lære om tilknytningsmekanismer, tilknytningens betydning og hvordan man kan skape trygg tilknytning. Dyader fra forhåndspinnspilte filmer benyttes for å eksemplifisere de ulike læringsmålene. Ulike refleksjonsøvelser og hjemmelekser benyttes for at foreldrene skal trene på å få den forståelsen og de ferdighetene som er målsetningen med tiltaket.

### Det teoretiske grunnlaget for tiltaket.

Til tross for 50 års forskning som har dokumentert betydningen av trygg tilknytning for psykisk helse på tvers av ulike kulturer og populasjoner, er tilknytningsbaserte former for intervensjon av relativt ny dato.

COS Virginia Familiemodell bygger på moderne tilknytningsteori, som er en videreføring av Bowlby (1969) og Ainsworth og medarbeideres såkalte Baltimore-studie i USA (Ainsworth, Bell & Stayton, 1971), og de implikasjoner denne teorien kan ha for terapeutisk arbeid. Tilknytning betegner en disposisjon hos barn til å knytte følelsesmessige bånd til spesielle individer. I prinsippet kan et barn danne tilknytning til enhver normalfungerende person som har den daglige omsorgen for barnet. Å utvikle et tilknytningsforhold til omsorgsgiver er med andre ord universelt, men kvaliteten på tilknytningsbåndet er individuelt (Torsteinson, 2011).



I COS Familiemodell legger man vekt på å fremme foreldrenes emosjonelle tilgjengelighet ovenfor barnets ulike behov, både når barnet utforsker omgivelsene, og når det trenger nærhet til foreldre sine.

Menneskets emosjonelle og sosiale behov betraktes som grunnleggende for tilknytningsrelasjoner. Dette inkluderer intersubjektivitet, det å dele emosjoner med andre, samt emosjonsregulering (Schore, 2003 a, b). I tillegg omfatter moderne tilknytningsteori ikke bare makroseparasjoner (tap og traumer), slik som Bowlby (1969) i hovedsak fokuserte på. Man er også opptatt av mikroseparasjoner, det vil si korte øyeblikk med opplevelse av psykisk og emosjonell atskillelse fra omsorgspersonen (Brandtzæg, Smith & Torsteinson, 2011).

Barn som over tid opplever forstyrrelser i affektiv kommunikasjon er i risiko for å utvikle desorganisert tilknytning (Grienenberger, Kelly & Slade 2005) og senere psykiske vansker (Dutra, Bureau, Holmes, Lyubchik & Lyons-Ruth, 2009). Trygg tilknytning derimot, antas å redusere risiko for psykiske vansker senere i livet (bl. a. Sroufe, Egeland, Carlson & Collins, 2005). I COS Familiemodell arbeider man med å fremme sensitiv og affektiv kommunikasjon med barnet, slik at barnets trygghetsfølelse og selvforståelse øker.

#### Virksomme risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer

Utrygg, og spesielt desorganisert tilknytning, anses som sentrale risikofaktorer for barns sosiale og emosjonelle utvikling. COS Virginia Familiemodell har som mål å redusere omsorgsatferd som øker risikoen for slike tilknytningsmønstre hos barn. Utrygge barn strever med tilliten til at tilknytningsspersonen vil sørge for fysisk og psykologisk nærhet når de trenger det. Utrygg tilknytning representerer en sårbarhet for å utvikle senere vansker når det er andre risikofaktorer tilstede (Sroufe, m. fl., 2005).

Desorganisert tilknytning representerer den mest alvorlige tilknytningsformen. Den kjennetegnes ved at barnet for eksempel nærmer seg den voksne med ansiktet vendt bort, har stereotype kroppsbevegelser eller gir uttrykk for forvirring (Main & Solomon, 1986). Dette tilknytningsmønsteret oppstår blant annet når barnet frykter omsorgspersonen, samtidig som hun/han er avhengig av vedkommende. Desorganisert tilknytning har vært forbundet med omsorgsvikt og mishandling (Main & Hesse, 1990), men nyere forskning viser at det også er relatert til forstyrret affektiv kommunikasjon (Grienenberger m. fl., 2005). Desorganisert tilknytning i de tidlige barneårene gir økt risiko for utvikling av alvorlige psykiske vansker (Sroufe, m. fl., 2005).

Trygg tilknytning anses som en sentral beskyttelsesfaktor for barn (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999), og målet med COS Virginia Familiemodell er at utrygg og desorganisert tilknytning gradvis skal bli erstattet med trygg tilknytning. Trygg tilknytning øker sannsynligheten for at barn opplever høy grad av selvrespekt og en relativt god forståelse av at egen og andres atferd har en psykologisk betydning (Sroufe m. fl., 2005). Dette vil kunne fremme barnets sosiale fungering.

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.

### **Erfaringer med tiltaket og evaluering i Norge**

COS Virginia Familiemodellen har vært i bruk i Norge siden 2010. Eksempler på tjenester som har tatt i bruk tiltaket er BUPer tilknyttet Sykehuset Innlandet, Sørlandet sykehus, Ringerike sykehus, Akershus Universitetssykehus, Aline poliklinikk, Hov i Land og ved flere BUPer i Midt Norge.

Tiltakseier oppsummerer erfaringene så langt med at terapeuter rapporterer positive endringer hos barna og foreldrene.

Det finnes ingen forskning på COS Virginia Familiemodell i Norge

### **Utenlandske studier**

Det foreligger ingen studier på effekten av COS Virginia Familiemodell internasjonalt. Det er imidlertid gjennomført to kvasi-eksperimentelle studier med pre-post design basert på manualene til den opprinnelige versjonen av COS (Hoffman, Marvin, Cooper & Powell, 2006) og *COS International Intervention* (Cassidy m. fl., 2010). Disse tiltakene er svært like COS Virginia Familiemodell. Begge pre-post studiene ble utført på høyrisikopopulasjoner. Studien til 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.

Hoffmann m. fl. (2006) har imidlertid gjennomført en metodisk noe sterkere undersøkelse, men også benyttet et en pretest-posttest design. Studien inkluderte 65 foreldre-barn par rekruttert fra HEADSTART programmet med barn i førskolealder. Relasjonen mellom foreldre og barn ble undersøkt før og etter at 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. Disse endringene var signifikante. Forskerne konkluderte med at intervensjonen virket 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. I tillegg manglet studien kontrollgruppe noe som gjør det vanskelig å konkludere entydig med at endringen skyldes intervensjonen og ikke andre faktorer.

### **Spredningspolitikk og implementeringsstrategier**

Det er utviklet en implementeringsstrategi for COS Virginia Familiemodell 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 Familie 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 implementering av COS Virginia modellen i Norge. Kursene annonseres på [www.r-bup.no](http://www.r-bup.no). Informasjon om opplæringstilbudet med lenke til påmelding annonseres på hjemmesidene til alle RBUP/RKBUEne, og gjennom brosjyre. Opplæringen for terapeuter 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 interaksjon mellom barn og foreldre basert på videoopptak av *Fremmed-rom-situasjon*
- Bestått reliabilitetstest i Secure Base-Safe Haven kodesystem til bruk i intervensjonsarbeid
- Deltakelse på 5 dagers opplæring Trygghetssirkelen Familiemodell
- Regelmessig veiledning gjennom to behandlingsforløp

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 (Familiemodellen), og del 4 innebærer at kandidatene starter med egne familier med ukentlig veiledning av COS-veileder. Terapisesjonene filmes, og filmene danner grunnlag for veiledning. Kandidatene får veiledning på 2 behandlingsforløp, før de vurderes for sertifisering som COS terapeut. 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.

## Kvalitetssikring av tiltaket

Det foreligger rutiner for å sikre kvaliteten i behandling og implementering:

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

En forutsetning for å delta på opplæring i Familiemodellen, er at deltakerne har utdanning som psykolog, psykiater eller minimum 3-årig helse- og sosialfaglig utdanning pluss annen terapeututdanning. Kandidatene må ha tilgang til rom med enveisspeil og opptaksutstyr som



muliggjør gjennomføring av Fremmed-rom-prosedyren, og ha anledning til å jobbe med familier over tid. Det er en forutsetning at kandidatene har en jobb som egner seg for anvendelse av metoden, samt har anledning til å bruke ca 20 prosent 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.

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

### **Ungsinnpanelets vurdering**

Den norske versjonen av COS Virginia Familiemodell er beskrevet gjennom en norsk manual i tillegg til egne nettsider. Gjennomføringen av tiltaket med læringsmål og metoder er grundig beskrevet. Målgrupper for tiltaket kunne fremkommet tydeligere i beskrivelsen.

Mekanismene man i COS Virginia antar fører til bedre tilknytning, er godt forankret i tilknytningsteori.

Det finnes ingen norske, men én relevant internasjonal effektstudie av COS Virginia, Familiemodell. Studien er gjennomført på en høyrisikopopulasjon med en pre-post forskningsdesign uten kontrollgruppe (Hoffman, 2006). Resultatene ga indikasjoner på at tiltaket økte forekomst av trygg tilknytning og trygge barn. Forskningsdesignen som ble benyttet er imidlertid ikke av en slik karakter at man kan konkludere med at endringene var forårsaket av tiltaket alene. Det er også uklart om disse resultatene uten videre kan generaliseres til norske forhold grunnet ulik målgruppe, hvordan tiltaket ble gjennomført samt kulturelle forskjeller i barneomsorg.

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

### **Rereranser:**

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.

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: Erlbaum.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*: bd. 1, *Attachment*. New York: Basic Books.

Brantzæg, I., Smith, L. & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseparasjoner*. Oslo: Fagbokforlaget.

Cassidy, J., Ziv, Y., Stupica, B., Sherman, L. J., Butler, H., Karfgin, A., Cooper, G., Hofman, 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>

Dutra, L., Bureau, J-F., Holmes, B., Lyubchik, A. & Lyons-Ruth, K. (2009). Quality of early care and childhood trauma: A prospective study of developmental pathways to dissociation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 383–390. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181a653b7

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



- Lindberg, A., Mauseth, T. & Sandnes, K. (2012). Trygghetssirkelen "Circle of Security". Manual for familiemodellen. Oslo: Nasjonalt kompetansenettverk for spe- og småbarns psykiske helse. Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør.
- 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.), *Handbook of attachment* (1. utg.): *Theory, research, and clinical applications* (s. 520-554). New York: 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 York: Ablex.
- Schore, A. N. (2003a). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: Norton.
- Schore, A. N. (2003b). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: Norton.
- 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.
- Torsteinson, S. (2011). Små barn ut satt for familievold. Fokus på diagnoser, psykobiologi og tilknytningspsykologi. I U. Heltne & P. Ø. Steinsvåg (Red.), *Barn som lever med vold i familien* (s. 60-73). Oslo: Universitetsforlaget.