

Lunds Universitet
Institutionen för psykologi
Psykologexamensuppsats HT 2007
Linn Martini
Charlotte Willfors

Anknytningens betydelse för relationer i vuxenlivet
hos extremt prematurt födda och fullgånget burna individer

Handledare: Gunnel Ingesson

Examinator: Lars Trygg

Psykologexamensuppsats, Institutionen för Psykologi, Lunds Universitet, Vol. IX (2007): 37

Abstract

The main purpose of this study was to examine the relationship between adult attachment, denoted as mental representations of childhood experiences, and social relations.

A secondary purpose was to examine the impact of prematurity on attachment and social relations in adult age. The study is part of a larger longitudinal study carried out by professor Karin Stjernqvist and Anne-Li Hallin, candidate for the doctorate, at the Department of Psychology, Lund University. Participants of the present study were 30 individuals randomly selected from the larger study. Of these, 16 individuals were premature born and 14 individuals were full-term born. All individuals were interviewed with the Adult Attachment Interview (AAI) and tested with the Swedish version of the Interview Schedule for Social Interaction (ISSI-SR) at the age of 18 years.

Correlation analyses revealed no significant correlations between attachment and social relations in general, conversely there was a positive significant correlation between secure attachment and high satisfaction with close relationships. The results on AAI showed significant differences between the groups with a higher rate of insecure attachment among the premature born individuals. The results also showed minor differences between premature born individuals and full term born individuals, with less superficial social relations in the premature born group.

Keywords: Attachment, Premature born, Extremely low birth weight infants, Social relations, Social support, Adult Attachment Interview, AAI, Interview Schedule for Social Interaction, ISSI, ISSI-SR

Sammanfattning

Huvudsyftet med studien var att undersöka sambandet mellan vuxenanknytning, definierad som mentala representationer av barndomserfarenheter, och sociala relationer. Sekundärt syfte var att undersöka hur anknytning och sociala relationer påverkas hos extremt prematurt födda individer. Studien ingår som en del i ett större longitudinellt forskningsprojekt genomfört av professor Karin Stjernqvist och doktorand Anne-Li Hallin, vid Institutionen för psykologi, Lunds Universitet.

Deltagarna i studien utgörs av 30 individer slumpmässigt utvalda ur det större projektet, varav 16 är prematurfödda och 14 är fullgångna vid födseln. Adult Attachment Interview (AAI) och självskattningsformuläret The Interview Schedule for Social Interaction (ISSI-SR) genomfördes med alla individer vid 18 års ålder. Korrelationsanalys visade inga signifikanta samband mellan anknytning och sociala relationer generellt, däremot visades samband mellan trygg anknytning och hög tillfredsställelse med nära relationer specifikt. Beträffande prematuritetens påverkan visade resultaten på signifikanta skillnader mellan grupperna, då prematurt födda i högre grad klassificerades som otrött anknytna. Gällande resultaten för prematuritet och sociala relationer hade de prematurt födda i förhållande till kontrollgruppen signifikant lägre tillgång till ytliga sociala relationer.

Nyckelord: Anknytning, Prematuritet, Extremt för tidigt född, Sociala nätverk, Sociala relationer, Socialt stöd, Adult Attachment Interview, AAI, Interview Schedule for Social Interaction, ISSI, ISSI-SR

| | |
|---|-----------|
| INLEDNING | 5 |
| ANKNYTNING..... | 6 |
| Anknytning och nära relationer i vuxenlivet | 10 |
| Mary Main och Adult Attachment Interview..... | 11 |
| PREMATURITET OCH PSYKOSOCIAL UTVECKLING..... | 13 |
| Faktorer hos barnet | 14 |
| Faktorer hos föräldrarna | 15 |
| Yttre omständigheter..... | 16 |
| SOCIALA RELATIONER | 16 |
| SYFTE | 21 |
| FRÅGESTÄLLNING | 21 |
| METOD | 22 |
| UNDERSÖKNINGSGRUPP..... | 22 |
| INSTRUMENT | 22 |
| Adult Attachment Interview (AAI) | 22 |
| The Interview Schedule for Social Interaction (ISSI)..... | 24 |
| PROCEDUR | 26 |
| RESULTAT | 27 |
| RESULTAT GÄLLANDE AAI OCH ISSI..... | 27 |
| RESULTAT GÄLLANDE PREMATURITET OCH AAI..... | 28 |
| RESULTAT GÄLLANDE PREMATURITET OCH ISSI | 29 |
| DISKUSSION | 32 |
| SAMBAND MELLAN ANKNYTNING OCH SOCIALA RELATIONER..... | 32 |
| PREMATURITET OCH ANKNYTNING | 34 |
| PREMATURITET OCH SOCIALA RELATIONER | 36 |
| METODOLOGISKA BEGRÄNSNINGAR | 37 |
| FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING | 38 |
| REFERENSLISTA | 39 |

Anknytningens betydelse för sociala relationer i vuxenlivet
- hos extremt prematurt födda och fullgånget burna individer

Denna studie ingår som en del i en större longitudinell studie genomförd av professor Karin Stjernqvist och doktorand Anne - Li Hallin vid Institutionen för psykologi, Lunds universitet. Den longitudinella studien är ett resultat av ett samarbete mellan Lunds universitet och Barn- och ungdomssjukhuset i Lund. Syftet med den longitudinella studien är att undersöka utvecklingen hos extremt för tidigt födda barn, vilket i denna studie definierats som barn födda i graviditetsvecka 25 - 28. I den större studien ingår 57 prematurfödda barn, samt en matchad kontrollgrupp med 54 fullgångna barn, alla födda åren 1984 - 1986 i södra Sverige. Barnen har undersökts gällande deras beteende, hälsa samt neurologiska och kognitiva utveckling. Undersökningarna har skett vid upprepade tillfällen, senaste gången var vid 18 års ålder. Datainsamlingarna som ligger till grund för denna studie gjordes 2003 – 2005, och utgår således från individer 18 år gamla. Tidigare resultat från studien visar att vid tio års ålder visade 92 % av de prematurfödda barnen inga neurologiska svårigheter och var övervägande vid god hälsa. Barnen inom denna grupp hade dock generellt lägre begåvningsnivå, sämre visuospatial förmåga och presterade sämre i skolan än kontrollgruppen (Stjernqvist & Svenningsen, 1999). Enligt mätningar med Child Behaviour Check List hade 32 % av de prematurfödda barnen en generell beteendeproblematik. Vidare uppfyllde 20 % av de prematurt födda diagnosen ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), jämfört med frekvensen 10 % med generell beteendeproblematik resp. 8 % med ADHD hos de fullgångna barnen.

Då författarna till denna studie fått tillgång till ett unikt material genom Stjernqvist och Hallins studie har syfte och frågeställning utformats dels efter författarnas intresse för anknytning, dels efter de möjligheter som materialet gett. Studien är delvis en pilotstudie till Stjernqvists och Hallins kommande avhandling vilken innefattar material från samtliga 111 individer.

Studien ämnar att undersöka samband mellan vuxenanknytning, vilket här innebär mentala representationer av barndomserfarenheter, och sociala relationer. Tidigare forskning och teorier indikerar att otrött anknutna individer upplever mindre tillfredsställelse med sociala relationer (se sid. 10) Då den större studien grundar sig på information hämtad från extremt prematurfödda individer, kommer även sambanden mellan prematuritet och anknytning, samt prematuritet och sociala relationer att undersökas. Nedan följer olika avsnitt

som behandlar relevanta teorier och forskning inom anknytning, anknytning i vuxenlivet, sociala relationer och prematuritet.

Anknytning

”Anknytning handlar om vårt behov av – och hur vi fungerar i – nära relationer. Teorin griper alltså in i det som vi alla lever i till vardags, till exempel relationen mellan barn och förälder eller mellan två parter i ett kärleksförhållande.” (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Mothander, 2006, sid. 14). Den tidiga anknytningen till föräldrar kan ses som den första hörnstenen till relationsförmåga i framtiden (Bost & Voughn, 1999).

John Bowlby var den som, genom sina studier och teorier, kom att bli anknytningsteoriens förgrundsfigur. Många teoretiker har senare byggt vidare på hans teorier och i dag har de stor betydelse både inom forskning och klinisk verksamhet (Broberg, m. fl., 2006). Anknytningsprocessen jämförde Bowlby (Broberg m.fl., 2006) med att bli förälskad, och anknytningsrelationen med kärlek. Att förlora sin anknytningsperson innebär stor sorg för individen och hot om en förlust av anknytningsobjektet kan väcka oro, ångest och ilska hos individen, medan ett upprätthållande av relationen innebär glädje och tillfredställelse. (Broberg m.fl., 2006)

Genom sina studier kom Bowlby (Cassidy, 1999) att nå en insikt som för den tiden skilde sig från tidigare teorier. Han drog slutsatser om att relationen mellan barn och anknytningsperson har avgörande betydelse för barnets senare fungerande och att störningar i anknytningsrelationen ofta bidrar till senare psykopatologi. Han menade att det finns ett biologiskt baserat behov hos modern av att ta hand om och skydda sitt barn (Cassidy, 1999). Föräldrar kan vara olika känsliga för ett barns signaler och omhändertagandet påverkas både av externa och interna faktorer. Exempel på interna faktorer är hormoner, internaliserade värderingar eller föräldrarnas eget tillstånd, medan yttre faktorer inkluderar allt i omgivningen som t.ex. faror, barnets hälsa och beteende. Rädsla är en av de känslor som påverkar anknytningssystemet i störst utsträckning, men även andra olustrelaterade känslor hos barnet aktiverar anknytningsbeteendet. Vid en separation från föräldrarna upplever barnet exempelvis känslor av stress och oro, vilket aktiverar barnets anknytningsbeteende, för att återställas vid en återförening. Anknytningsbeteendet främsta funktion är att öka barnets överlevnadsmöjligheter, vilket sker på flera plan. Det leder till ökade chanser för närhet mellan barn och anknytningsperson, vilket i sin tur ökar chanserna till skydd och överlevnad. Vidare innebär anknytningen möjligheter till både fysisk och psykisk tillfredställelse så som genom matning, omvärldsinsläring och genom social interaktion. P.g.a. ett biologiskt behov

av skydd ansåg Bowlby att barn har en biologisk förutsättning att genom olika beteenden närma sig sina föräldrar vid oro eller upplevd fara (Cassidy, 1999). När barnet genom anknytningsbeteende signalerar otillfredsställelse framkallar det i sin tur en oro hos föräldrarna. Utöver en fysisk närvaro måste anknytningspersonen även vara lyhörd när det gäller att tolka barnets signaler (Kobak, 1999). Inledningsvis i barnets liv sker kommunikationen mellan förälder och barn genom emotionella uttryck och beteenden. Dessa kompletteras längre fram med språk, även om den emotionellt förmedlade kommunikationen fortsätter att ha en betydande funktion i de intima relationerna livet igenom (Bowlby, 1969).

Inom anknytningsteorin finns en tydlig skillnad mellan anknytning och anknytningsbeteende. *Anknytningen* är en varaktig relation som formas hos barnet i relation till anknytningspersonen. Anknytningen påverkar barnets mentala representationer och är därmed verksamt även när anknytningspersonen inte är närvarande. *Anknytningsbeteende* däremot inkluderar det beteende som barnet använder sig av för att närma sig anknytningspersonen. Genom beteendet formas och upprätthålls anknytningen (Broberg m.fl., 1996). Anknytningsbeteendet aktiveras när barnet är i behov av tröst eller bekräftelse. Barnet riktar då sitt beteende till sin anknytningsperson genom att försöka närma sig, söka kontakt och försöka bibehålla kontakten. Anknytningsbeteende beskrivs av Bowlby som ett målinriktat flexibelt beteende som anpassar sig efter den respons som beteendet utlöser. Exempelvis om barnet ser att anknytningspersonen är på väg bort när barnet befinner sig i en främmande miljö, utlöses en önskan om förhindra separationen. Barnet kan först försöka krypa efter eller sträcka sig efter personen, om det inte hjälper kan det gå över till att ge ifrån sig ljud för att sedan börja gråta och skrika (Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 1999). Enligt Bowlby (Cassidy, 1999) har småbarn en önskan om att hela tiden befinna sig i närheten av sina anknytningspersoner. Bowlby presenterade redan 1958 en artikel som visade att det finns starkt stöd för att barnet skulle utveckla ett starkt band till sin anknytningsperson inom tolv månader (Bowlby, 1969). Observationer visar att barnet reagerar starkt på ljud, beröring eller vid åsynen av sin anknytningsperson. Barnet har även förmåga att, under sina två första levnadsår, utveckla anknytningsrelationer till en mindre grupp på 3 - 5 personer. För att en anknytning till en person ska utvecklas krävs det tid, engagemang och kontinuitet i kontakten med den personen. Barnet väljer dock en primär omvårdnadsperson (Marvin & Britner, 1999).

Vid tre års ålder förändras beteendet hos barnet och det uppfattar t.ex. inte separationssituationer som lika hotande (Bowlby, 1969). Barnet börjar vanligtvis känna sig tryggt på okända platser med en annan bekant person än anknytningspersonen (Bowlby,

1969). Tillsammans med makarna Robertson observerade Bowlby sjuka barn under deras sjukhusvistelse och efter deras hemkomst från sjukhuset. Vid tiden för Bowlbys observationer fick de sjuka barnen inte möjlighet att träffa sina föräldrar i samma utsträckning som barn som bodde hemma. Resultaten av observationerna pekade på att barnen upplevde stor stress trots att deras fysiska behov blev tillgodosedda av personalen. Genom studier av filmer på barn som separerats från sina föräldrar fann snart Bowlby och makarna Robertson ett genomgående mönster i barnens beteende. De delade in barnens reaktioner i tre faser: protest, förtvivlan och losskoppling. Vid separationen visade barnen först tecken på protest, vilket de uttryckte bl.a. genom gråt och skrik. Efter några dagar, ibland veckor, tappade barnen hoppet om att anknytningspersonen skulle återvända. Aktiviteten hos barnen dämpades likväl som intresset för andra. I sista fasen, losskopplingen, riktade barnen sin uppmärksamhet utåt, vilket tydde på att barnen delvis frigjorde sig från anknytningsrelationen till sin anknytningsperson. Vid återförenandet med anknytningspersonen visade barnet upp ett varierat beteende, där barnet pendlade mellan att behandla personen som en total främling och extrem klängighet. Bowlby tolkade detta beteende som försvarsmekanismer hos det lilla barnet. För att kunna hantera en längre separation från anknytningsobjektet sköt barnet ifrån sig ohanterliga känslor av t.ex. ilska, sorg och besvikelse. Barnet började i stället orientera sig mot de personer som fanns tillgängliga. På så sätt kunde barnet upprätthålla en positiv bild av anknytningspersonen, som dock inte överensstämde med verkligheten. Vid återförenandet behandlade barnet antingen föräldern som en främling och kunde därmed uppträda neutralt, eller visade sina undanträngda känslor, vilket resulterade i extrema känslouttryck. Det mest funktionella för barnet då anknytningspersonen inte är närvarande under en längre tid är att relatera till andra personer i omgivningen som kan erbjuda mat, lek och tröst (Broberg m.fl., 2006). Detta ökar överlevnadsmöjligheterna både hos barn och vuxna. Även om den vuxna individen inte är beroende av andra för sin fysiska överlevnad, visar forskningen entydiga resultat angående de positiva effekterna av ett rikt socialt nätverk med många nära relationer under hela människans livscykel (Pierce, Sarason & Sarason, 1996).

Mary Ainsworth forskade tillsammans med Bowlby och fortsatte att utveckla anknytningsteorin. I sitt arbete studerade Ainsworth individuella skillnader hos barn gällande deras anknytningsmönster. Hon menade att interaktionsmönstren barn och förälder emellan är formade av upplevelser inom relationen. Enligt Ainsworth kan dessa mönster avslöja karaktären av förhållandet. Tillsammans med Bowlby var Ainsworth först med att beskriva den tidiga relationen som både ett överlevnadsbeteende och som en psykologisk funktion. Ainsworth beskrev anknytningspersonen som en trygg bas dit barnet kan vända sig vid

upplevelse av fara eller oro. Hon delade grovt in anknytningsbeteende i tre olika profiler, trygga, otryggt ambivalenta och otryggt undvikande. Termerna relaterar till den grad som barnet upplever sin anknytningsperson som tillgänglig, men även hur barnet beter sig i hotfulla situationer. Ett barn i en trygg relation har förmågan att rikta sitt anknytningsbeteende till sin anknytningsperson och därigenom erhålla stöd, förmågor som brister hos de otryggt anknutna (Weinfield m.fl., 1999).

Ett viktigt begrepp inom anknytningsteorin är inre arbetsmodeller. När barnet kommer upp i ettårsåldern börjar det utveckla föreställningar om sig själv och relationerna till andra. Dessa kallas inre arbetsmodeller och innehåller både medvetna och omedvetna aspekter. Arbetsmodellerna skapas genom barnets anknytningsrelationer och hjälper det att tolka och förutspå föräldrarnas beteende, samt styra sitt egna handlande. När barn kommer upp i tvåårsåldern avtar anknytningsbeteendet, men barnets inre arbetsmodeller finns kvar och barnet generaliserar bilden av sig själv och andra till nya relationer. Tidiga arbetsmodeller påverkar sedan nya som skapas, samtidigt som de aktualiseras och uppdateras genom barnets nya erfarenheter. Barn med övervägande goda erfarenheter kan således möta även negativa erfarenheter, utan att anknytningsmönstret påverkas. Barn med övervägande negativa erfarenheter däremot, formar inre arbetsmodeller av sig själva av negativ karaktär och av föräldrarna som opålitliga och avvisande. Efter förändring av arbetsmodellerna uppdateras och anpassas dessa utifrån individens subjektiva upplevelser av omgivningen (Broberg, Ivarsson, & Hinde, 1996). Bowlby menade att alla individer bygger upp arbetsmodeller av omvärlden som präglas av individens relation till sin anknytningsperson. Det innebär att barn med en trygg anknytning som är säkra på föräldrarnas tillgänglighet, därmed själva kan vara säkra i sin interaktion med omvärlden. Otryggt anknutna barn däremot upplever omvärlden som osäker och fientlig, vilket i sin tur bidrar till att de inte får samma trygghet i sig själva (Broberg, Ivarsson & Hinde, 1996).

Ainsworth kom att utveckla en metod för att bestämma anknytningsmönster hos barn. Metoden kallas "*The strange situation*" och innebär att barnet under en kortare tid separeras från anknytningspersonen, i Ainsworths studier huvudsakligen modern. Modern lämnar barnet i ett okänt rum med en främmande människa, för att efter en stund återkomma. Denna situation aktiverar barnets anknytningsbeteende. Baserat på mönstret av det interaktiva beteendet med främlingen, speciellt på barnets beteende vid återföreningen med anknytningspersonen, klassificeras relationerna som trygga, otryggt ambivalenta eller otryggt undvikande (Weinfield m.fl., 1999). Main och Solomon (1990) definierade senare även en fjärde kategori, desorienterad. Barn inom denna grupp kan inte kategoriseras inom någon av

de övriga tre anknytningsmönstren. De tenderar att uppträda på ett orationellt sätt vid återförenandet, som att stelna till eller uppträda apatiskt. Hos barn med desorienterat anknytningsmönster är risken störst att senare drabbas av psykopatologi. Majoriteten av alla barn i världen klassificeras som tryggt anknutna, dock är förhållandet mellan de olika anknytningsmönstren något olika fördelade i olika kulturer (Main, 1996).

Anknytning och nära relationer i vuxenlivet. Utifrån Bowlbys anknytningsteori påverkar individens anknytningsmönster möjligheterna till nära sociala relationer och sökande av socialt stöd. Under tonåren och vuxenlivet infinner sig förändringar i anknytningen gällande personen som beteendet riktas till (Bowlby, 1969). Under tonåren försvagas barnets band till föräldrarna. Andra vuxna blir betydelsefulla och en sexuell attraktion till andra börjar uppenbara sig (Bowlby 1969).

Anknytningsteori bygger generellt på att behovet av anknytning består även i vuxen ålder (Hazan & Zeifman, 1999). Vid vuxenanknytning skiftar individen i de flesta fall primärt anknytningsobjekt, från föräldrarna till romantisk partner. Enligt Bowlbys teorier kvarstår föräldrarna som anknytningspersoner, men flyttas ner i anknytningshierarkin och blir sekundära och det primära anknytningsobjektet blir jämnåriga romantiska partners (Bowlby, 1980). Den stora skillnaden i vuxenanknytning jämfört med infantil anknytning är att den vuxna anknytningen bygger på en ömsesidighet (Hazan & Zeifman, 1999). Bowlby (1980) formulerade det som att grundmodellen för vuxenanknytningen är bindningen mellan sexuella partners som ömsesidigt erhåller och erbjuder varandra säkerhet. Övergången från föräldrarna som primära anknytningsobjekt till jämnåriga påbörjas redan hos barn. Barn söker målinriktat kontakt med jämnåriga, vilket ger möjlighet till socialt utforskande. I samspelet med jämnåriga tränar sedan barnet upp en förmåga till ömsesidigt givande och tagande av trygghet, tillit och stöd. Därmed läggs grunden för att kunna göra en överföring från föräldrarna som anknytningsobjekt till jämnåriga. Forskning visar att fullt utvecklad anknytning, dvs. den primära anknytningen, nästan enbart kan återfinnas i förhållande till föräldrafigurer och till romantiska partners, inte till vänner (Hazan & Zeifman, 1999). En avgörande roll för övergången till vuxenanknytning är sexuella aspekter. På samma sätt som sexuell mognad hos andra arter fungerar som en katalysator för en omdirigering av anknytningsbeteenden, tycks den funktionen återfinnas hos människan (Hazan & Zeifman, 1999). Detta poängteras även i modernt evolutionsperspektiv där anknytningen ses som central när det gäller reproduktionsaspekten. Trygg anknytning hos vuxna betraktas som gynnsam för individen när det gäller dennes möjligheter till fortplantning. En trygg anknytning erbjuder barnet mer funktionella redskap vid interaktion med andra. I vuxen ålder

resulterar detta i att individen har större möjligheter till att bibehålla ett partnerskap och erbjuds därmed större möjligheter till fortplantning (Broberg m. fl., 2000).

Beteendet vid vuxenanknytning mellan partners överensstämmer med anknytningen mellan barn och föräldrar. Det gäller flertalet områden, som fysisk kontakt, faktorer som påverkar val av anknytningsobjekt, reaktioner vid separation samt den funktion anknytningen har för kroppslig och psykisk hälsa. Anknytningssystemets funktion är i stort densamma både hos barn och vuxna, att skapa nära relationer som ökar möjligheterna för överlevnad och reproduktion på antingen direkta eller indirekta sätt (Hazan & Zeifman, 1999).

Bl.a. Kirkpatrick (Hazan & Zeifman, 1999) har kritiserat teorier kring vuxenanknytning för att mycket av forskningsresultaten är alltför situationsberoende, och därmed har låg generaliserbarhet. Hazan och Zeifman (1999) argumenterar dock att majoriteten av social forskning är omständighetsberoende och är därmed fenomen som är svåra att direkt mäta eller observera. De hävdar att bevisen för att vuxenanknytning förekommer i kärleksrelationer visserligen är indirekta, men solida.

Mary Main och Adult Attachment Interview. Main, Kaplan och Cassidy utvecklade år 1985 en intervjumetod som undersökte föräldrarnas mentala representationer gällande barndomsupplevelser. Metoden kallas AAI (Adult Attachment Interview) och syftade från början till att genom föräldrarnas resultat kunna förutse barnens beteende i ”The strange situation”. Det fanns en stark koppling mellan mödrarnas anknytningsmönster enligt AAI och barnens anknytningsmönster enligt ”The strange situation” (Hesse, 1999).

AAI är en semistrukturerad intervjumetod. Intervjumaterialet analyseras efter ett antal olika bedömningsskalor och klassificeras med hjälp av ett speciellt system. Intervjupersonens berättelser granskas och analyseras för att kunna klassificeras till en kategori. Avgörande för denna klassificering är graden av sammanhang i intervjupersonens beskrivning och värdering av sina erfarenheter. Vidare bedöms förmåga till samarbete under intervjun som en viktig faktor vid klassificeringen. Analysen grundas på hur intervjupersonen framställer sin berättelse och inte på själva erfarenheterna i sig. Fyra olika kategorier av anknytningsmönster har urskiljts och alla dessa har med hjälp av empiriskt och teoretiskt stöd kunnat relateras till barns olika anknytningsmönster (Broberg, Ivarsson & Hinde, 1996).

Några av kriterierna för de fyra kategorierna i AAI:

(*Trygg*) *Autonom (F)*: För att klassificeras som Trygg/Autonom krävs det att den intervjuade på ett logiskt och sammanhängande sätt kan reflektera över sina barndomserfarenheter, oavsett om dessa upplevs som psykiskt påfrestande för personen eller inte. Individen har även förmågan att, på ett objektivt sätt, kunna begrunda sina upplevelser. Personen har inte heller några svårigheter med att förstå och följa de instruktioner som ges av testledaren och individen uppfattas som samarbetsvillig.

(*Otrygg*) *Avvisande (Ds)*: Personer som klassificeras som Otrygga/Avvisande tenderar att uppvisa svårigheter när det gäller att erinra sig sina barndomserfarenheter. Dessa individer har ofta svårigheter att se samband mellan negativa erfarenheter i barndomen och nutida fungerande.

(*Otrygg*) *Upptagen (E)*: En klassificering inom denna kategori innebär att individen har svårt att tala om sina barndomserfarenheter och att han eller hon ofta uppfattas som arg, förvirrad, rädd eller överväldigad då barndomserfarenheter kommer på tal. Meningarna är ofta grammatiskt inkorrekta och de följer inte alltid en logisk struktur. Individen tenderar att uppvisa svårigheter när det gäller att följa instruktioner och en del svar upplevs som överdrivet invecklade och irrelevanta.

(*Otrygg*) *Desorienterad (U-d)*: Personerna inom denna kategori har ofta stora svårigheter att reflektera och resonera kring sina barndomserfarenheter. Samtalet tenderar att sakna en logisk struktur p.g.a. felaktiga resonemang t.ex. genom att prata om en död människa som fortfarande levande. Individen kan även bli tyst eller tala idealiserande kring även negativa erfarenheter (Main, 1996).

Stabiliteten i anknytningsmönster från barndom till vuxen ålder har undersökts i flera större studier som visar på en varaktighet i anknytningsmönster definierad utifrån Ainsworths ”The Strange Situation” och Mains AAI (Main, 1996). I bl.a. en longitudinell studie över en 20-års period, undersöktes anknytningsmönster hos 50 individer, först vid 12 månaders ålder, sedan vid 21 års ålder (Waters, Merrick, Treboux, Crowell & Albersheim, 2000). Studien visade att 72 % av individerna visade upp samma anknytningsmönster vid båda tidpunkterna. Traumatiska livshändelser definierades som förlust av förälder, föräldrars skilsmässa, livshotande sjukdom hos barn eller förälder, psykisk sjukdom hos förälder eller fysisk eller psykisk sjukdom. Resultaten visade att hos de individer som anknytningen inte varit konstant vid båda testillfällena, spelade dessa livshändelser en betydande roll. I dessa fall handlade det, hos alla undersökta personer utom en, om att tryggt anknutna individer blivit otryggt anknutna. Det fanns dock en viss varians, vissa av individerna med trygg anknytning som

uppgav att de genomgått traumatiska livshändelser, visade ändå upp en varaktig trygg anknytningsmönster. Resultaten tyder på att anknytningsmönster är relativt stabila över ett människoliv, men att det även finns möjlighet att de förändras genom omvälvande personliga erfarenheter (Waters m.fl., 2000).

Prematuritet och psykosocial utveckling

Definitionen av för tidigt födda barn är, enligt Världshälsoorganisationen (WHO), att barnet är fött innan 37:e graviditetsveckan eller att det vid födseln väger mindre än 2500 g. (Stjernqvist, 1999). Barn födda innan graviditetsvecka 29 definieras som extremt prematurt födda. De teorier och den forskning som behandlar prematurt födda individer gäller även de extremt prematurt födda.

En mängd olika studier har genomförts med syftet att undersöka utvecklingen hos prematurt födda barn. Dessa har bl.a. visat att beteendestörningar, depressioner och antisociala problem förekommer i större utsträckning än hos fullgånget födda individer (Marlow, Botting, Powls, & Cooke, 1997).

Enligt en studie (Nadeau, Tessier, Boivin, Lefebvre & Robaey, 2003) samvarierar prematuritet, eller låg vikt vid födseln, med beteenden som socialt undvikande och isolering. Även förekomsten av social omogenhet och uppmärksamhetssvårigheter var vanligare. Av stor betydelse i undersökningen var också familjeförhållandens inverkan på barnens senare fungerande. Aggressivitet och social omogenhet var lika vanligt förekommande hos fullgångna barn som växt upp under problematiska hemförhållanden som hos prematurt födda barn med liknande hemförhållanden. Samma studie visar även att svårigheter hos prematurt födda barn försvinner med tiden och att återstående svårigheter är ett resultat av hemförhållanden snarare än av prematuriteten. Studier som gjordes i början av 1980-talet av Plunkett m.fl. (Stjernqvist, 1999) visade att prematurt födda barn i större utsträckning klassificerades som otryggt anknutna i förhållande till fullgångna barn. Störst var skillnaden mellan prematurt födda barn, som även lidit av sjukdom, och fullgångna barn. Drygt hälften av de för tidigt födda hade en trygg anknytning, vilket motsvarades av två tredjedelar hos de fullgångna. En otrygg/ambivalent anknytning var dessutom vanligare hos prematura barn än hos de fullgångna barnen. Studier gjorda av Smith och Wille visar (Stjernqvist, 1999) dock på motstridande resultat, nämligen att anknytningen hos för tidigt födda inte skiljer sig från anknytningen hos fullgångna. Undantaget i deras studier är de barn som växer upp i resursfattiga familjer.

Det finns en rad olika faktorer som kan påverka anknytningen hos prematurt födda barn. Nedan följer en presentation av dessa olika faktorer.

Faktorer hos barnet. Ett prematurt fött barn har, vid födseln, varken fysiologiskt eller neurologiskt mognat tillräckligt för att möta världen utanför. Den fysiska omognaden innebär att barnet ofta drabbas av problem av medicinsk art. Den neurologiska omognaden gör barnet mindre mottagligt för interaktion med föräldern, och innebär att interaktionsmönstret mellan barnet och föräldern inte motsvarar mönstret mellan ett fullgånget barn och dess förälder. En normal förlossning innebär en påtaglig stressreaktion för barnet. Adrenalinivån är hög och förblir så i några timmar, vilket bidrar till att barnet är mycket vaket. Barnet har vid födseln en intensiv blick, vilket skänker en känsla av samhörighet med modern. Ett fullgånget barn har dessutom utvecklat olika anknytningsbeteenden så som ögonkontakt och motoriska färdigheter. Dessa beteenden hos barnet gör att modern får möjlighet att lära känna barnet ytterligare då det ligger på hennes mage efter födseln (Stjernqvist, 1992). Enligt Bakeman och Brown (Stjernqvist, 1992) är prematurt födda barn i jämförelse signalsvaga, vilket minskar deras möjligheter att interagera med föräldrarna, något som försvårar samspelet förälder och barn emellan. Als och Brazelton (Stjernqvist, 1992) gjorde observationer av fenomenet och kom fram till att de prematurfödda barnen inte reagerade på stimuli från föräldrarna i samma utsträckning som fullgångna. Föräldrarna engagerade sig mer när det gällde att uppmuntra barnen till interaktion, men lyckas trots detta inte att hålla barnens uppmärksamhet vid liv lika länge (Stjernqvist, 1992). Stjernqvist pekar även på att prematurfödda barn har svårigheter beträffande hanteringen av både yttre och inre stimuli, vilket resulterar i en lägre stresstolerans. Barnen befinner sig oftast i ett dåligt stadium och blir då irriterade vid påfrestningar, vilket får dem att öka den motoriska aktiviteten och slutligen att börja skrika (Stjernqvist, 1999). En annan studie Stjernqvist (1999) av för tidigt födda och fullgångna barn visade att de för tidigt födda barnen dessutom hade större svårigheter när det gällde samspelet med modern. Barnen visade mindre tecken på glädje och initiativförmågan var sämre än hos de fullgångna barnen. Svårigheter i samspelet var sannolikt ett resultat av barnens senare utveckling inom olika områden som t.ex. kommunikation och motorik. Föräldrarnas insatser gällande deras försök till interaktion lyckades dock till viss del kompensera för barnets svårigheter (Stjernqvist, 1999).

Faktorer hos föräldrarna. Enligt Kaplan och Mason (Stjernqvist, 1992) är födseln av ett barn en stor vändpunkt i livet för alla föräldrar och att bli förälder till ett för tidigt fött barn kan upplevas som traumatiskt. Som i andra kriser styrs reaktionerna hos föräldrarna av tidigare livshändelser, livssituationen, självförtroende, försvarsmekanismer och copingstrategier. Föräldrar kan uppleva känslor som hjälplöshet, ilska, sorg och rädsla, samtidigt som födelsekomplikationer ofta medför problematik av medicinsk art för kvinnan.

Enligt Kaplan och Mason (Stjernqvist, 1992) är kvinnor vanligtvis bekymrade för komplikationer under graviditeten, men trycker ofta undan dessa tankar. Olika varningstecken blir inte heller tagna på allvar då kvinnan ofta gör allt för att föda i beräknad tid. Det innebär att en för tidig förlossning ofta kommer som en chock för de flesta kvinnor.

Enligt psykoanalytisk teori ser modern barnet som en del av sig själv fram tills dess att det är dags att föda. En moder kan därmed ha svårigheter att ta till sig sitt barn som en egen individ då det föds för tidigt. Inte förrän veckor efter, då modern fått lära känna och närma sig sitt barn, blir hon medveten på ett psykologiskt plan (Stjernqvist, 1992).

Raphael Leff delar in en normal graviditet i tre psykologiska faser:

- Sammansmältning mellan moder och foster
- Gradvis differentiering mellan moder och foster
- Successiv psykisk separation mellan moder och foster (Stjernqvist, 1999)

Vid en för tidig födsel har kvinnan inte hunnit genomgå alla dessa faser, vilket betyder att hon inte är mentalt förberedd att fysiskt separeras från sitt barn och möta det i verkligheten. Cramer (Stjernqvist, 1999) har påtalat hur mödrar till prematurfödda barn ofta drabbas av dåligt samvete för att inte ha kunnat bära barnet tiden ut och att detta även kan störa relationen mellan barnet och modern.

Enligt Klaus och Kennell (Stjernqvist, 1992) har modern en känslig period med start efter födseln och som varar i två veckor, vilket underlättar för modern att relatera till barnet. Om processen störs finns det risk för långsiktiga konsekvenser i form av störningar i barnets anknytning. Det gäller t.ex. de prematurfödda barn som ligger på sjukhus under sin första tid i livet. Enligt Klaus och Kennell kan det resultera i att prematurfödda i högre utsträckning blir avvisade, fysiskt misshandlade eller överbeskyddade. Andra har kritiserat denna förklaring. För många föräldrar till prematurfödda barn finns det, trots varierade forskningsresultat, en oro för att den tidiga födseln skulle kunna innebära fler hinder för dem och deras barn under barnets anknytningsformande (Stjernqvist, 1992).

Det har vidare konstaterats att mödrar till prematurfödda ofta har en sämre självkänsla i modersrollen än mödrar till fullgångna barn. McGrath m.fl. och Nordström- Erlandsson

(Stjernqvist 1999) hävdar att de flesta fäder ser till att stödja mödrarna under dessa perioder då det ofta är kvinnorna som mår sämst. Männen kan därför uppleva det som emotionellt påfrestande senare då läget stabiliserats och de kan slappna av, vilket i sin tur kan påverka anknytningsprocessen även barnet och fadern emellan. Minde (Stjernqvist, 1992) har funnit att föräldrar till prematura barn, som dessutom hade varit sjuka i mer än trettio dagar, minskar sin interaktion till barnet även efter det att barnet återhämtat sig. Osäkerheten kring barnets överlevnad får föräldrarna att hämmas emotionellt under det första levnadsåret (Stjernqvist, 1992).

Yttre omständigheter. En av de yttre faktorer som kan påverka relationen negativt är separationen mellan barn och förälder då barnet nödgas tillbringa den första tiden på sjukhuset. Då för tidigt födda barn måste övervakas tills läget stabiliseras är det svårare för modern och barnet att umgås i avskildhet. Detta upplevs i många fall som ett störande moment för föräldrarna och barnet (Stjernqvist, 1999). Föräldrarnas mående kombinerat med begränsat umgänge med barnet försvårar anknytningsprocessen. Neonatalavdelningar har i dag uppmärksammat föräldrarnas betydelse gällande barnets anknytning och föräldrarnas närvaro och engagemang har allt mer betonats som ett viktigt inslag. En komplicerad start för prematurt födda barn och deras föräldrar kan med rätt stöd kompenseras senare under första året (Stjernqvist, 1999).

Sammanfattningsvis visar forskning kring prematuritet och anknytning generellt att det finns en större risk för en otrygg anknytning hos dessa barn. Prematurfödda barn har vidare större svårigheter när det gäller skolprestationer, social interaktion och beteende. En stimulerande miljö kan dock kompensera för eventuella svårigheter på det sociala planet och viss beteendeproblematik.

Sociala relationer

Weiss (Henderson, Duncan-Jones, Byrne & Scott, 1980) undersökte olika faktorer som påverkar individens sociala nätverk. Han pekade ut sex avgörande faktorer:

- 1) anknytning,
- 2) social integrering, vilket möjliggörs genom att individen delar intressen och värderingar med andra inom sitt nätverk,
- 3) att kunna ge stöd och fostran till andra, vanligtvis till barn,
- 4) bekräftelse av egenvärde, både från t.ex. kollegor och vänner, samt familj,
- 5) en känsla av tillitsfulla beständiga relationer, oftast i förhållandet till familj och släktingar,
- 6) mottagandet av emotionellt och instrumentellt stöd från andra vid svårigheter.

Enligt Ptacek (1996) används arbetsmodeller för att ledsaga individen vid social interaktion samt för att organisera inkommande information om andras villighet och motiv till att erbjuda stöd. Personer med tryggt anknytningsmönster är mer öppna för att ta emot socialt stöd och mer benägna till positiv perception kring egna förmågor och andras intentioner. Personer med otrygg anknytningsmönster tenderar däremot vara mer misstänksamma mot andras intentioner, reagera med ängslan och ambivalens mot andra, och ha svårt för att kunna ta emot socialt stöd (Ptacek, 1996).

Det står i dag klart att det finns ett starkt samband mellan personligt välmående och ett starkt socialt nätverk med flera nära relationer. Ett starkt socialt nätverk ökar både individens möjlighet till anpassning och förbättrad hälsa (Pierce, Sarason & Sarason, 1996). Forskningsresultat visar att enbart ett rikt socialt nätverk utan nära relationer, eller enbart några få nära relationer, kan ge samma positiva effekter, men att nära relationer gynnar förutsättningarna för att ett rikt socialt nätverk även ska fungera som stödjande (Reis & Franks, 1994, Pierce, Sarason & Sarason, 1996, Moreira, de Silva Fatima, Moleiro, Aguiar, Andrez, Bernardes & Afonso, 2003). Mottaget socialt stöd och perceptionen av tillgängligt stöd, påverkar individers förmåga att hantera besvikelser, motgångar och svårigheter. Dessa skulle i annat fall kunna innebära allvarliga risker för individens psykiska, fysiska och emotionella hälsa (Burlison & Kunkel, 1996). Emotionellt stöd fyller flera avgörande funktioner i olika faser av en människas liv. Under barndomen innebär ett emotionellt och sensitivt bemötande från signifikanta andra att barnet kan skapa en trygg anknytning. Det bidrar till att utveckla viktiga sociala kompetenser och ökar barnets möjlighet till framgång hos jämnåriga och i skolarbetet (Burlison & Kunkel, 1996). Under adolescensen innebär emotionellt stöd ökade möjligheter till social anpassning, akademisk framgång och upplevd personlig framgång. I äktenskapet har emotionellt stöd visat sig vara den starkaste enskilda faktorn för upplevd äktenskaplig tillfredsställelse. Under åldrandet har emotionellt stöd från vuxna barn visat sig signifikant påverka både fysisk och psykisk hälsa hos de åldrande föräldrarna (Burlison & Kunkel, 1996). Studier visar att människor skattar förmågan att erbjuda emotionellt stöd som den viktigaste kommunikationsförmågan hos vänner och kärlekspartners (Burlison & Samter, 1990). Sammanfattningsvis visar forskningen att förmågan att ge, ta emot och söka socialt stöd utgör en väsentlig del av människans personlighet.

Forskning indikerar att mottaget socialt stöd är konstant både över tid och situationer, vilket tyder på att personlighetsfaktorer har betydelse (Pierce, Sarason & Sarason, 1996, Florian & Mikulincer, 1995). Dessa resultat stödjer Bowlbys teorier om hur arbetsmodeller

påverkar individens uppfattning av sig själv och andra i nära relationer (Bowlby, 1980). Då mentala representationer fungerar som verktyg för individen när det gäller att kunna fungera i ett socialt sammanhang är de till störst hjälp om de överensstämmer med individens reella omgivning. För att de mentala representationerna ska kunna överensstämma med verkligheten krävs att de kontinuerligt uppdateras och anpassas. Om detta inte sker finns det en risk att individen styrs av den tidiga anknytningsrelationen, även om de inte motsvaras av aktuella relationer (Cassidy, 1999). Inom forskning kring socialt stöd framhålls att det inte är möjligt att betrakta social interaktion från ett ensidigt perspektiv. Det finns ett behov hos människor av att både ge och ta emot socialt stöd, och högst tillfredsställelse upplevs om det finns ett jämlikt utbyte av stöd mellan de båda parterna i en relation (Pierce, Sarason & Sarason, 1996). Enligt Bowlby finns det redan hos små barn ett behov av att kunna hjälpa andra i familjen (Bowlby, 1980), och Pierce, Sarason och Sarason (1996) gör antagandet att ömsesidighet är en väsentlig del av det sociala stödet, både hos barn och vuxna.

Inverkan av socialt stöd kan ses både ur ett kortsiktigt och långsiktigt perspektiv. Det innebär att stödjande relationer både påverkar individens beteende i nuet, samt förandet av självbild och perceptionen av andra i ett längre perspektiv (Pierce, Sarason & Sarason 1996). Forskningen kring perception och sociala scheman visar att individer skapar scheman som innehåller förväntningar på andras beteende, samt antaganden om vilka syften och intentioner andra har med sina sociala interaktioner (Pierce, Sarason & Sarason, 1996).

Relaterande till socialt stöd kan delas in i tre olika kategorier, sökande av stöd, erbjudande av stöd och mottagande av stöd. Forskning visar på att alla tre kategorier är viktiga för individens upplevelse av tillfredsställande stödjande relationer, samt att de olika kategorierna är tydligt sammanlänkade (Searcy & Eisenberg, 1992). Searcy och Eisenberg (1992) har t.ex. visat att personer som i mindre utsträckning söker stöd samt har negativ inställning till hjälparens motiv, även mottar stöd i mindre utsträckning. Burlinson och Kunkel (1996) menar att social kompetens är en viktig faktor i hur framgångsrik individen är både i sitt sökande och mottagande av socialt stöd. Redan hos små barn är individens förmåga att läsa av andras behov och kunna erbjuda emotionellt stöd en central del av den sociala kompetensen (Pierce, Sarason & Sarason, 1996).

Tre faktorer påverkar i vilken utsträckning en person mottar socialt stöd (Coble, Gantt & Mallinckrodt, 1996). Den första faktorn är i vilken utsträckning omgivningen erbjuder förutsättningar för att skapa nära relationer, samt huruvida nätverk finns tillgängliga som erbjuder det stöd som individen är i behov av (Coble, Gantt & Mallinckrodt, 1996). Den andra faktorn som påverkar är individens sociala kompetens, samt förmåga att skapa och

upprätthålla intima relationer. För upprätthållandet av intima relationer krävs att individen besitter vissa grundläggande sociala förmågor som vetskapen om vad som är lämplig ögonkontakt, språkfärdigheter och kulturella normer. Dessa förmågor underlättar även vid kommunikationen av de egna behoven till omgivningen. I de fall tidigare nämnda förmågor och förutsättningar föreligger, måste det slutligen finnas en motivation hos individen att använda sig av dessa (Coble, Gantt & Mallinckrodt 1996).

Hazan och Shaver publicerade 1987 banbrytande studier där de visade att vuxna personer relaterar till signifikanta andra på olika sätt beroende på anknytningsmönster. De föreslog olika mönster av anknytning i kärleksrelationer som de baserade på Ainsworths tre kategorier, trygg, otrygg ambivalent och otrygg undvikande. De visade att den faktor som bäst predicerade anknytningsmönster hos vuxna var upplevelser under barndomen, dels av individens relation till föräldrarna, dels upplevelser av föräldrarnas relation till varandra. Individer med trygg anknytning uppgav att deras föräldrar under barndomen hade varit mer respektfulla och kärleksfulla, och de hade mindre utsträckning upplevt dem som påträngande och krävande. De uppgav även att föräldrarna hade varit mer kärleksfulla mot varandra. Studien visade även att individer med trygg anknytning under uppväxten i svåra tider hade blivit erbjudna stöd från signifikanta andra. Dessa tidiga erfarenheter ledde till att individerna även i vuxen ålder förväntade sig att omgivningen skulle erbjuda stöd och hjälp (Hazan & Shaver, 1987). Dessa studier har senare replikerats av flertalet forskare som även de funnit en signifikant koppling mellan vuxenanknytning och upplevelse av mottaget socialt stöd (Florian & Mikulincer, 1995, Moreira m.fl., 2003, Seiffge-Krenke, 2006). Studierna visar att tryggt anknutna individer i stor utsträckning söker stöd och sällskap när de upplever svårigheter, vilket i sin tur resulterar i upplevelsen av en stödjande omgivning (Florian & Mikulincer, 1995).

Redan på 70-talet påbörjade Sroufe en unik longitudinell studie av anknytnings betydelse för psykisk hälsa och förmågan till social interaktion, den s.k. ”Minnesotastudien”. Studien inkluderade 267 deltagare och sträckte sig över 30 år. Deltagarna undersöktes vid ett flertal tillfällen, med start redan innan de fötts och upp i vuxen ålder. Studien är unik i sitt slag av flera anledningar som att ett så stort antal individer följdes under så lång tid, det stora antalet mätpunkter och den stora variationen av testinstrument. Vidare styrdes studien, under de 30 år den genomfördes, utifrån ett sammanhängande teoretiskt utgångsläge, Bowlbys och Ainsworths anknytningsteorier samt Erik H Eriksons teorier. Det område som anknytning visade sig ha störst inverkan på var individernas nära relationer. Resultaten visade signifikanta samband mellan trygg anknytning och social kompetens i alla åldersgrupper, från

tidig barndom till vuxen ålder. I adolescensen har de med en historia av trygg anknytning större förmåga att umgås i grupper med båda könen, lättare att anpassa sig till olika typer av sociala sammanhang och bättre ledarskapförmågor. Vid vuxen ålder innebar trygg anknytning främst ökad grad av ömsesidighet och tillit kärleksrelationer (Sroufe, 2005).

Enligt Feeney (1999) är ett anknytningsperspektiv på personligheten särskilt användbart vid studerandet av socialt nätverk, då det kan förklara källan till relationssvårigheter och individuella differenser. Individer med hög nivå av relationssvårigheter uppger även hög nivå av relationsrelaterad stress, vilket tyder på att mycket av svårigheterna beror på en basal otrygghet relaterad till kärlek, separation och förlust (Feeney, 1999). Seiffge-Krenkes (2006) studier stödjer denna tes. Sambandet mellan anknytningsmönster och hur individer hanterar relationsrelaterad stress undersöktes under en sjuårsperiod hos individer i början av adolescensen. Resultatet visade att personer med trygg anknytning upplevde låg nivå av relationsrelaterad stress i förhållande till föräldrar, vänner och kärlekspartners, och att de i högre grad använde sig av socialt stöd när relationsproblem uppstod. Individer med otrygg anknytning däremot upplevde hög nivå av stress i relationer, särskilt i relationen till föräldrar, och använde sig av mindre fungerande copingstrategier.

I en studie med 430 deltagare undersökte Mallinckrodt och Wei (2005) förekomsten av skillnader i stimulerande faktorer vid ambivalent och avvisande anknytning. De fann inga större skillnader. Både ambivalent och avvisande anknytning korrelerade positivt med psykisk stress och negativt med mottaget socialt stöd. Vid båda typerna fungerade lågt självförtroende och låg emotionell medvetenhet som stimulerande faktorer, utan någon signifikant diskrepans mellan de båda anknytningsmönstren. Resultaten kan förklaras med att individer med otrygg anknytning, både avvisande och ambivalent, har vuxit upp med en ovisshet inför omgivningens reaktioner och intentioner. Dessa personer upplever därmed ofta en bristande tillit till sin omgivning, och en rädsla för nära relationer (Hazan & Shaver, 1987). Den bristande tilliten leder till att dessa individer tenderar tolka hjälpsamma försök från omgivningen som mindre stödjande, samt att de i liten utsträckning söker stöd hos andra (Florian & Mikulincer, 1995).

Florian och Mikulincer (1995) har genom studier visat att tryggt anknutna individer både mottar och söker signifikant högre nivå av instrumentellt och emotionellt stöd. De menar dock att anknytningsmönster ej kan ses som den enda eller säkerställt viktigaste faktorn i personligheten för mottaget socialt stöd. Även andra dimensioner av personligheten kan ha betydelse för individens formande av attityder och föreställningar gällande socialt stöd. Andra

studier har funnit starkt stöd för att mottaget socialt stöd samt dess effekter på psykologisk stress är ett resultat av anknytningsmönster (Moreira et al. 2003).

Forskning av bl.a. den terapeutiska alliansen visar att trots att klienten visar sig besitta en hög grad av social kompetens och att terapeuten skapar en goda förutsättningar för en god allians kvarstår stora skillnader i kvaliteten på alliansen mellan olika individer (Horvath & Symonds, 1991). Coble, Gantt och Mallinckrodt (1996) menar att skillnaderna är för stora för att kunna förklaras av skillnader i terapeutens agerande, och föreslår att en del av skillnaderna beror på variationer i klienters benägenhet att skapa nära relationer. Den hypotesen överensstämmer med Bowlbys teorier om att klientens förmåga att i en terapeutisk situation kunna skapa en stark arbetsallians påverkas av klientens anknytningsmönster grundade i barndomen.

Sammanfattningsvis visar forskningen en trygg anknytning samvarierar med högre tillfredsställelse med sociala relationer, både beträffande nära och ytliga relationer. Forskningsresultaten är något blandade, men visar dessutom att barn med en trygg anknytning i större utsträckning tenderar att utveckla de förmågor som krävs för att framgångsrikt kunna interagera med sin omgivning. Det i sin tur leder till att barnen vid tidig ålder får en mer positiv upplevelse av interaktion som sannolikt påverkar deras självbild och inställning till andra senare i livet (Coble, Gantt & Mallinckrodt, 1996). Huvudsakligen är det individens förmåga att ge, söka och ta emot socialt stöd, samt relationsrelaterad stress som har studerats.

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka om det föreligger ett samband mellan anknytningsmönster och sociala relationer i vuxen ålder. Som en delstudie till Stjernqvist och Hallins större studie är syftet även att jämföra anknytningsmönster och sociala relationer mellan prematurt födda och fullgångna individer i vuxen ålder.

Frågeställning

Primär: Finns det gruppskillnader mellan deltagare i studien, som klassificerats som trygga respektive otrygga på AAI, gällande deras sociala relationer enligt ISSI?

Sekundär: Finns det gruppskillnader mellan prematurfödda och fullgångna deltagare i studien gällande deras resultat på AAI och ISSI?

Metod

Undersökningsgrupp

I Stjernqvists och Hallins longitudinella studie ingår 111 individer. Av deltagarna är 57 extremt för tidigt födda (innan gestationsvecka 29), och övriga är födda vid beräknad tidpunkt. Kontrollgruppen är matchad efter den prematura gruppen utifrån kön, födelsedatum och föräldrarnas SES (socioekonomiska status utifrån utbildningsnivå). Alla individerna är födda åren 1984 - 1986. Individerna har undersökts och testats vid flera tillfällen, senaste gången vid 18 års ålder, vilket är det material som ligger till grund för denna studie. Medverkande i denna studie är 30 individer slumpmässigt utvalda ur den större studien. Individerna utgör två grupper varav en med 16 prematurt födda individer och en kontrollgrupp med 14 individer födda i beräknad tid. Medelåldern vid tillfället för mätningarna för hela gruppen var 18,4 år, med en variationsvidd mellan 18,0 - 18,7 år. Könsfördelningen i hela undersökningsgruppen är jämn, 15 kvinnor och 15 män. I gruppen prematurer ingår 9 kvinnor och 7 män, och i gruppen fullgångna 6 kvinnor och 8 män. I gruppen prematurfödda är individerna födda i graviditetsvecka 25 - 28, medeltalet är i vecka 27. I kontrollgruppen är personerna födda mellan vecka 36 - 43, med medeltalet i vecka 40. Alla deltagarna i studien har gått i ordinarie skola och ingen hade vid testtillfället fått något konstaterat neurologiskt handikapp.

Instrument

Adult Attachment Interview (AAI). AAI är en semistrukturerad intervjuemetod som syftar till att spegla vuxna individers aktuella inre arbetsmodeller avseende anknytning. Det sker genom att den intervjuade får svara på frågor kring tidiga anknytningserfarenheter samt hur dessa erfarenheter har påverkat deras vuxna personlighet (Hesse, 1999).

Intervjun tar ca en timme att genomföra och består av 20 st. huvudfrågor, samt följdfrågor till en del. Intervjun inleds med att den intervjuade kortfattat får beskriva sitt förhållande till föräldrarna under barndomen. Därefter ombeds den intervjuade beskriva relationen till modern respektive fadern med fem adjektiv. Intervjuaren ber sedan om konkreta situationer som skulle kunna illustrera adjektiven. Vidare får den intervjuade frågan om vem av föräldrarna som stått personen närmast och varför. Intervjufrågorna berör vidare den intervjuades känslor av att blivit avvisad samt upplevelser av hot och övergrepp. Intervjupersonen får även reflektera över föräldrarnas motiv med deras handlande, hur relationen till föräldrarna utvecklats med tiden, samt hur den ser ut i dag. Frågor kring förlust av närstående under barndomen eller i vuxen ålder behandlas, samt huruvida det funnits andra

personer som stått intervjupersonen mycket nära. De sista frågorna handlar om den intervjuades föräldraroll, antingen till ett verkligt eller hypotetiskt barn, samt vad den intervjuade dragit för lärdomar från sin egen uppfostran (Broberg, Ivarson & Hinde, 1996).

Intervjun bandas och skrivs sedan ordagrant ut efter specifika föreskrifter. De innebär att utöver vad som sägs i intervjun ska harklingar, stamningar, skratt m.m. från både den intervjuade och intervjuaren återges exakt i utskriften. Även pauser och tystnader är väsentliga för kodningen, och längden på pauser som överskrider två sekunder klockas (Broberg m.fl., 1996).

Intervjumaterialet kodas av en auktoriserad AAI-bedömare. Genom kodningen klassificeras intervjupersonen till en av de fyra kategorierna F, Ds, E och U (se sid. 12). Bedömningen vid klassificeringen baseras på två typer av huvudskalor: A) skalor för bedömning av livshändelser och erfarenheter, B) skalor för bedömning av sinnestillståndet avseende anknytningserfarenheter (Broberg m.fl., 1996). Kodaren börjar med att göra en bedömning av intervjupersonens erfarenheter och försöker skaffa sig en uppfattning kring vilken miljö individen vuxit upp i utifrån olika kriterier som alla skattas på en niogradig skala (B. Hansson, personlig kommunikation, 10 september, 2007). Områden som bedöms är balansen mellan kärleksfulla och avvisande erfarenheter, föräldrarnas tillgänglighet utifrån barnets upplevelse, samt om föräldrarna använt barnet för egna syften. Även skattningen av individens sinnestillstånd görs utifrån olika underskalor (Broberg m.fl., 1996). De mest betydande av dessa är individens förmåga till koherent tänkande och tal, *Coherence of mind* och *Coherence of transcript*. Dessa båda skalor visar god överensstämmelse med kategoriklassificeringarna trygg och otrygg anknytning i AAI. Båda skalorna innefattar fyra olika underkategorier, kallade Grice's maximer. Dessa fyra mäter 1) relevans, 2) tydlighet, 3) kvantitet, dvs. att berättelsen ska vara lagom lång, 4) kvalitet, dvs. trovärdighet. Graden av autonomi, dvs. trygg anknytning, speglas i dessa fyra maximer. *Coherence of transcript* resp. *coherence of mind* är båda mått på de sammanlagda resultaten av de fyra maximerna. För att klassificeras som tryggt anknuten ska individens poäng på dessa skalor uppnå ≥ 5 på en skala 1 - 9 (Main & Goldwyn, 1998). Andra områden som bedöms är idealisering av föräldrarna, oförmåga att minnas anknytningsrelaterade barndomshändelser och individens upptagenhet av aktuell vrede mot föräldrarna. Slutligen bedöms individens aktuella representationer av ev. upplevelser av traumatiska händelser som förlust av närstående, misshandel eller sexuella övergrepp (Broberg m.fl., 1996).

AAI har i stor utsträckning granskats beträffande reliabilitet och validitet. Bakermans-Kranenburg och Van Ijzendoorn (1993) har visat att både test-retest- reliabiliteten, vilket

innebär att resultatet är samstämmigt vid upprepade mätningar, och interbedömarreliabiliteten, dvs. att olika kodare skulle klassificera resultaten på samma sätt, är relativt hög. Reliabiliteten ligger totalt på 0.78 för de tre huvudkategorierna F, Ds och E (se sid. 12), och något lägre gällande den fjärde kategorin U-d (Bakermans-Kranenburg & Van Ijzendoorn, 1993). Andra undersökningar visar på liknande resultat med en interbedömarreliabilitet på 0.80, och test-retest-reliabilitet på 0.75-0.90 (Hesse, 1999). Studier (Bakermans-Kranenburg & Van Ijzendoorn, 1993) har vidare gjorts som visar att klassificeringarna i AAI är oberoende av minnen icke relaterade till anknytning, önskan om social anpassning samt begåvningsnivå, och visar således på en god diskriminerande validitet.

Eftersom studien utgår från ett litet N-tal har författarna valt att inte dela upp den otrygga gruppen i de tre subgrupper som definieras enligt AAI. Uppdelningen har i stället skett i enbart kategorierna trygg och otrygg anknytning, vilket grundas på poäng på skalorna Coherence of mind och Coherence of transcript. Detta ökar möjligheterna till signifikanta resultat trots studiens lilla N-tal.

The Interview Schedule for Social Interaction (ISSI). ISSI är ett instrument som bedömer individens sociala relationer utifrån olika aspekter (Brunt & Hansson, 2002). Den ursprungliga versionen av instrumentet är en intervju med 50 frågor som tar ca 45 minuter att genomföra. Det har även utarbetats en förkortad svensk version, kallad ISSI-SR, vilket är den version som använts i denna studie. ISSI-SR innehåller endast 30 frågor och består av ett självskattningsformulär som tar ca 15 min att fylla i (Brunt & Hansson, 2002). Instrumentet utgår från två centrala teman: A) social interaktion, vilket innebär ytliga relationer B) anknytning eller emotionella relationer, vilket innebär nära relationer. Mätningen täcker tillgängligheten och tillfredställelsen gällande dessa områden. Svaren på frågorna tilldelas en poäng på 0 eller 1, beroende på hur testpersonen svarar. Poängen på frågorna inom varje subskala adderas därefter för ett sammanslaget resultat, där höga poäng indikerar större tillgång och högre tillfredsställelse på de olika skalorna (Henderson, Duncan-Jones, Byrne & Scott, 1980). Frågorna är uppdelade i fyra subskalor varav två behandlar individens kvantitativa tillgång till sociala relationer, AVSI (AVailability of Social Interaction) tillgång till social interaktion, och AVAT (AVailability of ATtachment) tillgång till emotionella relationer, båda med poängvärde 0 - 6 (Brunt & Hansson 2002). Med relationer menas de individer som testpersonen har kontakt med till vardags (Henderson, m.fl., 1980). De två andra subskalorna behandlar i vilken utsträckning individen upplever tillfredställelse med den sociala interaktionen, ADSI (the percieved ADequacy of Social Interaction) med poängvärde 0 - 8, samt i vilken utsträckning individen upplever tillfredställelse med emotionella relationer

ADAT (the perceived Adequacy of Attachment) med poängvärde 0 - 10 (Brunt & Hansson, 2002). Ett totalt värde på ISSI resulteras i ett poängvärde 0 - 30.

Frågorna i ISSI är utarbetade efter Weiss teorier och utgår från sex faktorer som påverkar det sociala nätverket (se sid. 16). Nedan följer några exempel på frågor från de olika subskalorna i ISSI-SR:

AVSI: Hur många människor känner Du och har kontakt med, som har samma intresse som Du? Det gäller kontakter både i arbetet och på fritiden.

AVAT: Hur många finns det i Din familj och bland Dina vänner, som Du kan tala öppet med utan att behöva tänka Dig för?

ADSI: Är det ungefär lagom många människor Du träffar i Ditt dagliga liv eller skulle Du vilja träffa fler eller färre människor?

ADAT: Skulle Du vilja att någon oftare höll om Dig till tröst eller stöd eller är det bra som det är? (Undén & Orth-Gomer, 1989)

ISSI utvecklades under ett år och ett antal pilotstudier genomfördes, däribland mellan olika åldrar, civilstånd och sociala klasser. Studierna utfördes både på psykiskt sjuka och välmående individer. En av styrkorna i testet är att det ger både kvantitativa och kvalitativa resultat gällande sociala relationer (Brunt & Hansson, 2002).

Validitet och reliabilitet gällande ISSI och ISSI-SR har undersökts och visat på samstämmiga resultat (Henderson m.fl., 1980, Brunt & Hansson, 2002). Reliabiliteten hos de fyra huvudskalorna har undersökts med Cronbach's alpha. För de två skalorna för tillfredsställelse är den inre korrelationen ca 0.80, och för de två skalorna för tillgång är reliabiliteten ca 0.70. Test-retest-reliabilitet för de fyra skalorna är mer enstämmig och varierar mellan 0.75 - 0.79. Validiteten har undersökts genom granskning av innehållet på de olika skalorna. Vidare har undersökts hur stor risk det är att försökspersonerna inte svarar ärligt, och det har konstaterats att riskerna är små. I studier gjorda av Henderson m.fl. framkom korrelationer mellan resultat på ISSI och resultat från test som mäter olika personlighetsdrag. Resultaten från ISSI korrelerade bl.a. högt med resultaten från *The Eysenck Personality Inventory*, en hög poäng på ISSI korrelerade med extroverta personlighetsdrag enligt Eysenck Personality Inventory. Resultaten på ISSI har även jämförts med skattningar från anhöriga. Individens egna svar och de anhörigas svar korrelerade signifikant (Henderson m.fl., 1980). Resultaten av de olika studierna visar sammanfattningsvis att ISSI har en god validitet, dvs. testet mäter vad det är ämnat att mäta.

Procedur

Deltagarna till denna studie är hämtade från en större studie genomförd av Karin Stjernqvist och Anne - Li Hallin vid Institutionen för psykologi, Lunds universitet. Inför testtillfället kontaktades deltagarna i studien via brev. I brevet blev de informerade om att de inom en vecka skulle bli tillfrågade per telefon om de hade ett intresse av att ingå i studien. Majoriteten av de tillfrågade var positiva till att delta i studien. Mätningar utfördes på Barn- och ungdomssjukhuset i Lund av en leg. psykolog och en psykologstuderande, båda knutna till Institutionen för psykologi, Lunds universitet. Mätningarna sträckte sig över fyra timmar, och innefattade ett flertal olika instrument, däribland AAI och ISSI som legat till grund för denna studie. Inledningsvis genomfördes intervjun AAI, medan frågeformuläret för ISSI fylldes i mot slutet. Transkriberingen av intervjuerna genomfördes sedan av bl.a. författarna till denna studie. Därefter kodades intervjuerna av lektor Hans Bengtsson, Lunds universitet, som är utbildad i kodning av AAI. Materialet sammanställdes sedan, både för AAI och ISSI, av doktorand Anne - Li Hallin. Författarna till denna studie kom i kontakt med materialet först vid transkriberingen av AAI – intervjuerna. Därefter har författarna även genomfört statistiska beräkningar på materialet. Korrelationsanalys, medelvärdesjämförelser samt jämförelser av genomsnittliga rangordningsvärden har genomförts. Beräkningarna har primärt utgått från parametriska test då författarna prioriterade att kunna genomföra en partialkorrelation, vilket endast med parametriska test. Då det är önskvärt att vara konsekvent i valet av tester, användes genomgående parametriska test. Dessutom anses det även vara praxis inom medicinsk forskning, specifikt inom prematuritetsforskning, i detta fall med Pearson's korrelationsanalys och T-test för oberoende grupper. Då studien dock inte helt uppfyller kriterierna för parametriska test genomfördes kompletterande beräkningar med ett icke-parametriskt test, Mann-Whitney U-test, vid resultat som gränsade till vald signifikansnivå.

Resultat

Beräkningarna utifrån det insamlade materialet har utförts i Statistical Package for Social Sciences, SPSS 14.0. Resultat relevanta utifrån frågeställningen redovisas nedan. Vald signifikansnivå är genomgående 0.05.

Resultat gällande AAI och ISSI.

Resultaten av kodningen för AAI-intervjuerna visade att 23 deltagare klassificerades som tryggt anknutna och 7 deltagare som otryggt anknutna. Vid korrelationsanalys (Pearson's), utan kontroll för prematuritetens inverkan, visade signifikanta korrelationer mellan underskalorna Coherence of mind och Coherence of transcript och det totala ISSI resultatet, med en signifikans på 0,05. Korrelationerna visade på samband mellan trygg anknytning och höga poäng på tillfredsställelse och tillgång till sociala relationer, såväl nära som ytliga kontakter. För de olika subskalorna på ISSI korrelerade endast trygg anknytning och AVSI signifikant, dock fanns det även resultat som låg precis över signifikansnivån för samband mellan trygg anknytning och höga poäng på ADAT. Således visade resultaten att trygg anknytning enligt AAI korrelerar med tillgången till generell social interaktion och att det fanns tecken på samband mellan trygg anknytning och tillfredsställelsen med nära sociala relationer, dock utan att inverkan av variabeln prematuritet undersökts.

För att kunna kontrollera för prematuritet gjordes en partial korrelation med tre variabler: resultat på ISSI, resultat på AAI och prematuritet. För att möjliggöra beräkningar av korrelationer mellan ISSI och AAI, utan inverkan av prematuritet, konstanthölls prematuritetsvariabeln. Det innebär att faktorer som endast tillhör prematuritetsvariabeln räknas bort, vilket innebär att prematuritet inte har någon inverkan på resultatet. Resultaten visade att prematuriteten hade inverkat då inga signifikanta korrelationer mellan det totala resultatet på ISSI och Coherence of mind och Coherence of transcript på AAI längre kunde påvisas. Se tabell 1. Resultaten (0.07) låg dock inte långt över den signifikanta nivån. För deltesten visade korrelationer mellan AAI- skalorna "Coherence of mind" och "Coherence of transcript" och ISSI- skalan ADAT signifikanta samband. Det betyder att trygg anknytning enligt AAI korrelerar med tillfredsställelsen med nära kontakter enligt ISSI. Resultaten visade inga samband mellan trygg anknytning och övriga skalor på ISSI.

Tabell 1

Korrelation mellan värden på AAI och värden på ISSI.

(N-tal: 30)

| Kontrollerad variabel: Prematuritet | Skalor på ISSI | AAI Transcript | | AAI Mind | |
|---|----------------|----------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| | | Korrelation | Signifikans (2-sidig) | Korrelation | Signifikans (2-sidig) |
| | ISSI, total | 0,36 | .06 | 0,35 | .07 |
| | AVSI | 0,24 | .21 | 0,23 | .25 |
| | AVAT | 0,32 | .09 | 0,31 | .10 |
| | ADSI | 0,15 | .45 | 0,13 | .50 |
| | ADAT | 0,37 | .05* | 0,37 | .05* |

ISSI (The Interview Schedule for Social Interaction) AVSI (tillgång till sociala interaktioner), AVAT (tillgång till nära relationer), ADSI (tillfredsställelse med sociala interaktioner), ADAT (tillfredsställelse med nära relationer), AAI transcript (subskala coherence of transcript på AAI) AAI mind (subskala coherence of mind på AAI)

* Signifikansnivå 0,05

Resultat gällande prematuritet och AAI.

I den prematurt födda gruppen klassificerades 37,5 % (6 pers) som otryggt anknutna på AAI, och 62,5 % (10 pers) som tryggt anknutna. Motsvarande andel i kontrollgruppen var 7 % (1 pers) otryggt anknutna och 93 % (13 pers) tryggt anknutna. Medelvärden för den prematura gruppen för Coherence of transcript och Coherence of mind på AAI ligger på 3,88 och 3,81. För kontrollgruppen var motsvarande siffror 6,04 och 5,96. Då gränsvärdet för trygg anknytning är ≥ 5 , visade resultaten att den prematurt födda gruppen, har en genomsnittlig otrygg anknytning och att kontrollgruppen har en genomsnittlig trygg anknytning. För att undersöka skillnaderna i medelvärdena på AAI mellan den prematura gruppen och kontrollgruppen genomfördes T-test för oberoende grupper. Se tabell 2. Resultaten visade signifikansvärde 0.004, både för Coherence of mind och för Coherence of transcript. Beräkningar med Mann-Whitney U-test, visade på samma signifikanta resultat. De låga

signifikansvärdena visar att risken för att skillnaderna i resultaten mellan prematurgrupp och kontrollgrupp uppkommit av en slump är ytterst liten.

Tabell 2

Medelvärdesjämförelser (T-test för oberoende grupper) på AAI-skolor för prematur- och kontrollgrupp.

| Skolor på AAI | Grupp | N | Medelvärde | Signifikans (2-sidig) |
|---------------|----------|----|------------|-----------------------|
| Mind | Prematur | 16 | 3,81 | .004* |
| | Kontroll | 14 | 5,96 | |
| Transcript | Prematur | 16 | 3,88 | .004* |
| | Kontroll | 14 | 6,04 | |

AAI Transcript (subskalan coherence of transcript på AAI) AAI Mind (subskalan coherence of mind på AAI)

* Signifikansnivå 0,05

Resultat gällande prematuritet och ISSI

I syfte att undersöka skillnaderna i resultaten på ISSI mellan prematur- och kontrollgrupp genomfördes beräkningar med T-test för oberoende grupper. Se tabell 3. Resultaten visade inga signifikanta skillnader mellan medelvärdena på de totala ISSI-resultaten, inte heller på subskalorna AVAT, ADSI och ADAT. Utifrån resultaten finns det således inget som tyder på att den prematura gruppens tillgång till, eller tillfredsställelse med, nära relationer skiljer sig från kontrollgruppen. Det finns inte heller något tyder på att den prematura gruppen skiljer sig från kontrollgruppens gällande tillfredsställelsen med ytliga relationer. Signifikanta skillnader framkom dock mellan de båda gruppernas medelvärden på subskalan AVSI (0.05), där den prematura gruppen hade signifikant lägre tillgång till social interaktion.

Tabell 3

Medelvärdesjämförelser (T-test för oberoende grupper) på ISSI – skalor för prematur- och kontrollgrupp.

| Skalor på ISSI | Grupp | N | Medelvärde | Signifikans (2-sidig) |
|----------------|----------|----|------------|--------------------------|
| ISSI,tot | Prematur | 16 | 20,44 | .60 |
| | Kontroll | 14 | 21,64 | |
| AVSI | Prematur | 16 | 3,38 | .05* |
| | Kontroll | 14 | 4,57 | |
| AVAT | Prematur | 16 | 5,19 | .50 |
| | Kontroll | 14 | 4,86 | |
| ADSI | Prematur | 16 | 5,81 | .74 |
| | Kontroll | 14 | 6,07 | |
| ADAT | Prematur | 16 | 6,06 | .94 |
| | Kontroll | 14 | 6,14 | |

ISSI (The Interview Schedule for Social Interaction) AVSI (tillgång till sociala interaktioner), AVAT (tillgång till nära relationer), ADSI (tillfredsställelse med sociala interaktioner), ADAT (tillfredsställelse med nära relationer)

* Signifikansnivå 0,05

För att säkerställa resultaten för prematuritet och ISSI genomfördes även beräkningar med ett icke-parametriskt test, Mann-Whitney U-test. Beräkningar med Mann-Whitney U-test visade liknande resultat som T-test med oberoende grupper. Se tabell 4. Resultaten för Mann-Whitney visade inga signifikanta skillnader mellan gruppernas genomsnittliga rangordningsvärden på totala ISSI-resultaten, inte heller på subskalorna AVAT, ADSI och ADAT. Störst skillnad i rangordningsvärden framkom för AVSI (0.09), med mindre tillgång till social interaktion hos den prematura gruppen jämfört med kontrollgruppen. Till skillnad

från beräkningarna med T-test för oberoende grupper var dessa skillnader dock inte signifikanta.

Tabell 4

Jämförelser mellan genomsnittliga rangordningsvärden (Mann-Whitney U-test) på ISSI-skalar hos prematur- och kontrollgrupp. (Signifikansnivå 0,05)

| Skalar på ISSI | Grupp | N | Genomsnittligt rangordningsvärde | Signifikans (2-sidig) |
|----------------|----------|----|----------------------------------|-----------------------|
| ISSI,tot | Prematur | 16 | 14,34 | .44 |
| | Kontroll | 14 | 16,82 | |
| AVSI | Prematur | 16 | 13,00 | .09 |
| | Kontroll | 14 | 18,36 | |
| AVAT | Prematur | 16 | 16,31 | .56 |
| | Kontroll | 14 | 14,57 | |
| ADSI | Prematur | 16 | 15,63 | .93 |
| | Kontroll | 14 | 15,36 | |
| ADAT | Prematur | 16 | 15,56 | .97 |
| | Kontroll | 14 | 15,43 | |

ISSI (The Interview Schedule for Social Interaction) AVSI (tillgång till sociala interaktioner), AVAT (tillgång till nära relationer), ADSI (tillfredsställelse med sociala interaktioner), ADAT (tillfredsställelse med nära relationer)

Sammanfattningsvis visade resultaten, vid konstanthållandet av faktorn prematuritet, på signifikanta samband mellan trygg anknytning enligt AAI och höga poäng på subskalan ADAT, dvs. tillfredsställelsen med nära relationer. Däremot fanns inga signifikanta korrelationer mellan resultaten på AAI och de totala resultaten på ISSI, eller övriga subskalor. Vidare visar resultaten på signifikanta skillnader i trygg resp. otrygg anknytning mellan prematurgrupp och kontrollgrupp, där prematurgruppen i större utsträckning var otryggt

anknuten. Gällande prematuritet och sociala nätverk enligt ISSI, visade resultaten signifikanta skillnader endast på en subskala, AVSI, där den prematura gruppen hade lägre tillgång till social interaktion. Vid beräkningar med icke-parametriskt test försvann signifikansen, vilket tyder på att endast en tendens till skillnader mellan grupperna kan konstateras.

Diskussion

Samband mellan anknytningsmönster och sociala relationer.

Resultaten visar inga signifikanta korrelationer mellan det *totala värdet* på ISSI och anknytningsmönster enligt AAI vid kontrollerande för prematuritetens inverkan. Det finns således inget konstaterat samband mellan otrygg resp. trygg anknytning och sociala relationer generellt. Resultaten låg dock inte mycket över signifikansnivå (0.06 och 0.07), vilket tyder på att samband skulle kunna föreligga och framkomma vid studier med ett större N-tal. Tidigare forskning är främst koncentrerad kring anknytning och nära sociala relationer, därav fanns intresse av att även undersöka förhållandet mellan anknytning och ytliga relationer. Utifrån anknytningsteorin och teorier kring sociala nätverk, fanns en förväntan att alla typer av sociala relationer skulle påverkas av anknytningsmönster, en hypotes som enligt resultaten är felaktig. En förklaring till resultaten skulle kunna finnas i Weiss teorier kring sociala nätverk. Weiss pekar ut sex faktorer som påverkar individens sociala nätverk, varav anknytning utgör en av dessa. Förväntan var att även övriga faktorer (social integrering, att kunna ge stöd och fostran, bekräftelse av egenvärde, upplevelsen av tillitsfulla relationer och mottagandet av stöd) skulle påverkas av anknytningsmönster. Resultaten stödjer dock inte dessa teorier. Resultaten skulle snarare kunna tolkas som stödjande för Weiss uppdelning, dvs. att anknytning enbart är en av flera av varandra relativt oberoende faktorer som påverkar individens sociala nätverk.

Inga samband mellan anknytningsmönster och *tillgången* till varken *nära* (AVSI) eller *ytliga* (AVAT) relationer framträder i beräkningarna. De visar inte heller något samband mellan anknytning och *tillfredsställelsen* med *ytliga* kontakter (ADSI).

Resultaten visar dock på signifikanta korrelationer mellan anknytning och *tillfredsställelsen* med *nära* relationer (ADAT). Beräkningarna visar att trygg anknytning korrelerar positivt med tillfredsställelse med nära relationer, vilket tyder på att upplevelsen av tillfredsställande nära relationer är den aspekt av sociala relationer som främst samvarierar anknytningsmönster. Utifrån benämningen av subgrupperna för nära relationer i ISSI ”availability of *attachment*” och ”the perceived adequacy of *attachment*”, och i enlighet med anknytningsteorier, fanns en förväntan att dessa skalor skulle mäta just anknytningsmönster.

Anmärkningsvärt med resultaten är således att inte anknytningsmönster korrelerade även med *tillgången* till *nära* relationer (AVSI).

Utifrån teorier kring socialt stöd skulle resultaten kunna tolkas som stödjande för att anknytningsmönster påverkar individens mottagande av socialt stöd (Se sid. 17). Enligt teorierna har tre komponenter betydelse för mottagandet av socialt stöd; social kompetens, tillgång till socialt nätverk och villigheten att använda sig av nätverket. Utifrån den teoretiska bakgrunden skulle resultaten kunna tolkas som att individer med otrygg anknytning besitter en normal grad av social kompetens, vilket möjliggör båda nära och många relationer. Samtidigt tycks det finnas en avsaknad av villighet/oförmåga att använda sig av de nära relationerna för att söka stöd, och därmed förklaras otillfredsställelsen med dessa relationer. Orsak till ovilligheten/oförmågan att söka stöd, kan förklaras utifrån Bowlbys teorier kring arbetsmodeller och formandet av mentala representationer. För de otryggt anknutna individerna i denna studie är det troligt att de mentala representationerna gör det svårare för dem att se omgivningen som stödjande och med goda intentioner. Det skulle i sin tur kunna förklara individernas upplevelse av otillfredsställelse, trots tillgången till nära relationer. Att arbetsmodellerna inte uppdateras och anpassas efter den stödjande omgivning som eventuellt finns runt personen, beror således på att individens beteende inte inbjuder till erbjudandet av stöd. Beträffande mer ytliga relationer är det möjligt att de inte behöver uppfylla förväntningar om att vara stödjande. Därmed upplevs dessa som tillfredsställande då de går att underordna den otryggt anknutnes mentala representationer.

Enligt Bowlbys anknytningsteori är en av de grundläggande skillnaderna, mellan anknytningen hos barn och vid vuxen ålder, att vuxenanknytningen inkluderar en ömsesidighet. Att otryggt anknutna individer upplever en lägre tillfredsställelse med nära relationer skulle således kunna bero på en lägre förmåga till social ömsesidighet. Det som talar emot den slutledningen är dock att resultaten samtidigt visar på att otryggt anknutna individer har samma kvantitativa mängd av nära relationer som kontrollgruppen. Möjligtvis är det främst i upplevelsen av tillfredsställande nära relationer som den bristande förmågan till ömsesidighet ger utslag.

Ytterligare en faktor som kan ha haft betydelse för resultaten är undersökningsgruppens ålder. Alla undersökta är 18 år. De är på väg ut i vuxenlivet, men flertalet av testpersonerna bor sannolikt fortfarande hemma. Därmed är det troligt att föräldrar och syskon fortfarande utgör en stor del av deras nära kontaktnät. Utifrån Bowlbys teorier kring vuxenanknytning befinner sig testpersonerna i en förändringsfas där de är på väg att skifta primära anknytningspersoner, från föräldrar till kärlekspartners. Individer som inte involverar sig i

fasta förhållanden behåller dock ofta föräldrarna som primära anknytningsobjekt längre. Resultaten från denna studie skulle kunna tolkas i linje med Bowlbys teorier om att otryggt anknutna individer pga. svårigheter att skapa nära relationer till andra, längre behåller föräldrarna som anknytningsobjekt jämfört med kontrollgruppen. Tidigare studier visar att otryggt anknutna personer upplever en hög grad av relationsrelaterad stress, särskilt i relation till föräldrarna. Det skulle kunna förklara att de otryggt anknutna individerna i denna studie har tillgång till samma antal av nära relationer, men att de inte är tillfredsställda med dem. Utifrån dessa hypoteser skulle individerna när de blir äldre bibehålla sin otillfredsställelse, men även uppleva en minskad tillgång till nära relationer.

Prematuritet och anknytning

Resultaten visar signifikanta skillnader i de prematurt födda individernas anknytningsmönster i förhållande till kontrollgruppens. Den prematurt födda gruppen hade signifikant större andel individer som klassificerades som otryggt anknutna. Tidigare forskning kring prematuritetens påverkan på anknytningsmönster visar blandade resultat. Det fanns därmed en förväntan om knappt signifikanta resultat, men resultatet visar i stället på en mycket stark signifikans gällande skillnaderna i de båda gruppernas anknytningsmönster. Förförståelsen grundades både på teorier gällande prematuritet och anknytning samt utifrån tidigare forskningsresultat. Teorierna poängterar generellt olika svårigheter i anknytningen som kan följa med en för tidig födsel medan olika studier även visar motsatta resultat, dvs. att prematuriteten inte behöver försvåra anknytningsprocessen. Resultaten kan tolkas med hjälp av teorierna (se sid. 16) inom området i att det föreligger skillnader i anknytning mellan prematurt födda och normalpopulationen.

Det finns ett stort antal faktorer som enligt teorierna kan försvåra barnets anknytningsprocess och exakt vilka som är avgörande för anknytningen efter en prematur födsel är svårt att utröna. Studier visar att en för tidig födsel ofta innebär en stor stress för föräldrarna, då en oro för barnets överlevnad gör sig gällande. Oron påverkar sannolikt flera aspekter av föräldrarnas beteende, vilket kan innebära att de inte har samma möjlighet att slappna av och njuta av interaktionen med sitt barn den första tiden. Om interaktionen hämmas, riskerar även barnets emotionella utveckling att försvåras. Det bör även finnas en stor risk att föräldrarnas känslor av oro förmedlas till barnet, vilket på sikt formar en mer otrygg bild av omvärlden och människorna i den. Även om en fara för barnets överlevnad främst gör sig gällande till en början, är det möjligt att föräldrarna får svårigheter med att relatera på ett avspänt sätt till barnet även i framtiden. Det skulle kunna förklara att barnets

tidiga mentala representationer av omvärlden, som otrygg och skrämmande, inte justeras under barnets uppväxt.

Raphael Leffs teori (se sid. 15) om moderns gradvis psykiska separation från fostret under graviditeten, pekar på att en kvinna som föder för tidigt ofta upplever sig vara omogen och oförberedd att möta barnet vid födseln. Det skulle ytterligare kunna utgöra hinder både för modern och barnet vid anknytningsprocessen. Genom att modern själv är psykiskt oförberedd för att ta emot sitt barn, finns en risk att hon inte kan förmedla de känslor av trygghet och tillit som vid en fullgången födsel. Enligt Klaus och Kennel (Stjernqvist, 1999) kan en sjukhusvistelse under barnets första tid även bidra till hämningar under anknytningsprocessen. Resultaten från denna studie skulle kunna tolkas som stöd för den tesen. Föräldrarna till de för tidigt födda barnen tillbringade sin första tid tillsammans med barnet på sjukhus, vilket kan ha upplevts som ansträngande. En hemmiljö kan erbjuda större chanser till avkoppling. På sjukhuset fanns det även konstant personal runt omkring. Möjligen kan föräldrarna ha känt sig iakttagna och granskade, vilket kan ha hämrat en naturlig interaktion med barnet.

Resultaten skulle kunna förstås utifrån teorier kring anknytning (se sid. 16) Utifrån teorierna kan barnets svårigheter vid en för tidig födsel sannolikt samverka med förälderns beteende vid interaktion med barnet, vilket skulle kunna förstärka de ogynnsamma förutsättningarna för anknytningen. Det prematurt födda spädbarnets bristande anknytningsbeteende, i form av minskad ögonkontakt och motoriska färdigheter, kan bidra till en större osäkerhet hos modern och en upplevelse av barnet som frånvarande. Prematurt födda barns försämrade stresstolerans skulle kunna vara en källa till osäkerhet hos föräldrarna, då interaktionen med barnen försvåras pga. missnöje från barnets sida. Ett prematurt fött barn befinner sig oftare i ett dåligt stadium och därmed erbjuds det även färre möjligheter för föräldrarna att interagera med sitt barn. Samtidigt har nyblivna föräldrar, möjligtvis i ännu högre grad vid prematurt födda barn, ett stort behov av att interagera med barnet och försäkra sig om dess välmående. Detta skulle kunna innebära att föräldrarnas engagemang ”krockar” med barnets behov. Barnet i sin tur befinner sig i ett tillstånd där det inte är mottagligt för interaktion och stimulansen leder därmed till motsatt effekt, skadlig stress för barnet. Sannolikt kan barnets låga stresstolerans därmed tolkas av föräldrarna som en oförmåga till omhändertagande.

Forskning kring prematuritet visar vidare att mödrar till prematurt födda barn ofta känner skuld-känslor för att de inte kunnat bära barnet tiden ut. Föräldrarna till prematurt födda barn tenderar att ha en större andel skuld-känslor gentemot sitt barn än föräldrar till

fullgångna barn och kanske kan även detta utgöra ett hinder i anknytningsprocessen. Att ständigt reflektera över sin kompetens som förälder kan säkerligen utgöra svårigheter när det gäller etablerandet av en naturlig och avslappnad kontakt till barnet. Möjligtvis kan känslorna av skuld bli så befästa hos föräldrarna att de kvarstår under barnets uppväxt.

Under de senaste trettio åren har forskning kring prematuritet gjort stora framsteg, mycket mer kunskap finns i dag kring hur neonatalavdelningarna kan ge föräldrar och barn bäst förutsättningar för en optimal anknytningsprocess. Det innebär att de barn som föds för tidigt i dag sannolikt upplever mindre svårigheter i anknytningsprocessen, än vad prematurt födda barn gjorde vid tiden för födseln av denna undersökningsgrupp, 1984 - 1986. En replikering av denna studie av barn födda i dag hade eventuellt resulterat i en mindre andel otryggt anknutna individer bland de prematurt födda barnen. Hur stor den minskningen skulle vara är dock svårt att förutsäga.

Prematuritet och sociala relationer

Resultaten visar inga signifikanta skillnader i det totala resultatet på ISSI mellan den prematura gruppen och kontrollgruppen. En förklaring till resultaten skulle kunna vara studiens lilla N-tal, men skillnaderna angränsande inte ens till signifikanta värden vilket tyder på att ingen skillnad föreligger i prematurt födda individers förutsättningar att skaffa ett stort och tillfredställande sociala relationer generellt. Med hänsyn till att prematurt födda individer som grupp har en högre andel beteendeproblematik fanns en förväntan om mer signifikanta skillnader. Tidigare gjorda uppföljningsstudier av prematurt födda barn gällande deras beteende och utveckling visar dock att svårigheter relaterade till prematuriteten till stor del, eller fullt ut, kan kompenseras av uppmärksamma föräldrar och en stimulerande miljö, vilket skulle kunna vara en möjlig förklaring till denna studies resultat.

Beträffande resultaten på de olika subskalorna på ISSI fanns det däremot signifikanta skillnader mellan grupperna på *tillgången* till *ytliga* relationer (AVSI). Signifikanta skillnader framkom vid beräkningar med parametriskt test, men värdena hamnade över signifikansnivån vid beräkningar med icke-parametriskt test. Således kan denna studie inte fastslå att det finns signifikanta skillnader mellan den prematurt födda gruppen och kontrollgruppen, men resultaten tyder på att det skulle kunna förhålla sig så. Däremot fanns inga signifikanta skillnader beträffande de båda gruppernas *tillgång* till *nära* relationer (AVAT), *tillfredsställelse* med *ytliga* relationer (ADSI), eller *tillfredsställelse* med *nära* relationer (ADAT).

Då tidigare studier (se sid. 5) har visat att prematurt födda barn har en generellt lägre begåvningsnivå, och högre frekvens av beteendestörningar, skulle det kunna förklara skillnaderna mellan gruppernas tillgång till ytliga relationer. Det kan resoneras att behovet av många ytliga relationer utifrån prematurt födda individers sociala förutsättningar skulle kunna vara mindre än hos kontrollgruppen, samt att de har större svårigheter att skapa och upprätthålla ett stort kontaktnät. Det förklarar en hög tillfredsställelse trots att individerna har tillgång till ett mindre antal personer i sitt nätverk. Vidare kan den prematurt födda gruppen ha skaffat sig en normbild utifrån deras subjektiva erfarenheter. De är således inte påtagligt medvetna om deras sociala svårigheter och upplever inte att det skulle vara någon skillnad i deras tillgång till sociala relationer jämfört med andra. De har anpassat deras behov efter deras förutsättningar.

Ytterligare en förklaring till att resultaten inte visade några skillnader i nära relationerna mellan grupperna skulle kunna vara individernas ålder vid undersökningen. Vid 18 års ålder bor flertalet fortfarande hemma och de nära relationerna utgörs till stor del av syskon och föräldrar. Utifrån Bowlbys teorier kring vuxenanknytning borde deltagarna dock vara på väg att skifta primära anknytningspersoner till kärlekspartners. Utifrån det faktum att prematurt födda individer som grupp har lägre begåvningsnivå, kan det dock argumenteras att dessa individer är senare i sin utveckling att skifta primära anknytningspersoner. En hypotes utifrån detta resonemang är att prematuritet och tillfredsställelse med nära relationer skulle korrelera högre vid undersökningar i högre ålder. När det gäller resultaten gällande antalet och tillfredsställelsen med ytliga relationer skulle de kunna förklaras med att en lägre mognadsnivå, i kombination med en lägre begåvningsnivå bidrar till att individerna i studien inte har reflekterat så mycket kring sina relationer. Det är möjligt att de därav inte blivit medvetna om diskrepansen mellan deras antal sociala relationer i jämförelse med andra jämnårigas. Även utifrån det resonemanget skulle då individernas tillfredsställelse minska med stigande ålder.

Metodologiska begränsningar

Alla resultat i denna studie måste tolkas utifrån beaktande av studiens lilla N-tal. Detta innebär att generalisering av resultaten måste ske med stor försiktighet. Det resultaten främst visar på är tendenser som genom vidare forskning skulle kunna bekräftas. Studiens lilla N-tal bör dock betraktas i relation till att antalet extremt prematurt födda barn Sverige varje år är ett fåtal, vilket försvårar större undersökningar av denna grupp. Generaliserbarheten till populationen i stort påverkas även av att majoriteten av deltagarna är extremt prematurt födda, vilket kan tänkas ha olika effekter på resultatet. Vidare är urvalet ej randomiserat,

vilket ytterligare försämrar representativiteten. Positivt för underökningsgruppens representativitet är dock en jämn könsfördelning, samt en mycket liten skillnad i ålder hos deltagarna vid genomförandet av mätningarna. En ytterligare möjlig felkälla skulle kunna vara att intervjuerna utfördes av två olika personer, vilket i sin tur, skulle kunna betyda en viss skillnad i genomförandet av intervjuerna. Vidare sträckte sig den sammanlagda tiden för mätningarna, som gjordes vid ett tillfälle, över ca fyra timmar vilket kan ha inneburit att deltagarna mot slutet fått svårare att fokusera pga. trötthet och minskad motivation. Det skulle i så fall kunna ha påverkat resultaten på ISSI-formulären, som fylldes i efter intervjun. På grund av den prematurt födda gruppens eventuella större andel koncentrationssvårigheter, skulle det kunna innebära att deras resultat på ISSI i större utsträckning riskerar att vara missvisande. Även resultaten gällande AAI som bygger på en viss grad av intellektualiserings- och samarbetsförmåga skulle, till viss mån, kunna påverkas av den prematura gruppens eventuellt högre grad av svårigheter.

Förslag till vidare forskning

Då denna studie har kunnat visa på flera signifikanta samband, föreslås replikeringar med ett större N-tal. Beträffande anknytningens påverkan på sociala relationer föreslår författarna randomiserade studier utifrån en normalpopulation med ett större N-tal.

Författarna finner det vidare högt motiverat att replikera denna studie utifrån alla 111 individer i Stjernqvists och Hallins studie, vilket författarna inte hade möjlighet till i denna pilotstudie. Det kan bekräfta eller dementera, både de slående skillnaderna i den prematura gruppens anknytningsmönster jämfört med kontrollgruppen, samt de mer osäkra resultaten för prematuritet och sociala relationer. Med det N-tal som alla studiens deltagare skulle utgöra, skulle representativiteten för den prematura gruppen öka, och ge unika möjligheter att dra slutsatser om en minoritetsgrupp som extremt prematurt födda utgör i en normalpopulation. Författarna föreslår vidare att studier bör genomföras utifrån samtliga frågeställningar i högre åldrar.

Referenslista

- Bakermans - Kranenburg, M. J. & Van Ijzendoorn, M. H. (1993). A psychometric study of the Adult Attachment Interview: Reliability and discriminant validity. *American Psychological Association. Vol 29, No 5*, sid. 870-879
- Bost, K. K. & Vaughn, B. E. (1999). Attachment and temperament: Redundant, independent, or interacting influences on interpersonal adaptation and personality development? In Cassidy, J. & Shaver, P.R. (eds.) *Handbook of Attachment* (sid. 198 - 225). New York: The Guilford Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss Vol. 1 Attachment* Harmondsworth: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss Vol. 3. Loss : Sadness and Depression*. London: Hogarth.
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas*. Borås: Natur och Kultur.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori: betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Broberg, A., Ivarsson, T. & Hinde, M. (1996). Anknytningsintervjun: En metod för att studera vuxnas mentala representationer av sina barndomsupplevelser *Röda Rapportserien. No.2*
- Brunt, D. & Hansson, L. (2002). The social networks of persons with severe mental illness in in-patient settings and supported community settings. *Journal of mental health, Vol.11, No.6*, sid. 611- 621
- Burleson, B. R. & Kunkel, A. W. (1996). The socialization of emotional support skills in childhood. In Pierce, G.R., Sarason, B.R. & Sarason, I.G. (eds.), *Handbook of social support and the family* (sid. 105 - 140). New York: Plenum Press.
- Burleson, B. R. & Samter, W. (1990). Effects of cognitive complexity on perceived importance of communication skills in friends. *Communication research. Vol.17, No.2*, sid. 165-183
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. (eds.) *Handbook of Attachment* (sid. 3-20). New York: The Guilford Press.
- Coble, H.M., Gantt, D.L., Mallinckrodt, B. (1996). Attachment, social competency and the capacity to use social support. In Pierce, G.R., Sarason, B.R. & Sarason, I.G. (eds.), *Handbook of Social Support and the Family* (pp. 141-172). New York: Plenum Press.

- Feeney, J.A. (1999). Adult romantic attachments and couple relationships. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. (eds.) *Handbook of Attachment* (sid. 355-377). New York: The Guilford Press.
- Florian, V. & Mikulincer, M. (1995). Effects of adult attachment style on the perception and search for social support. *Journal of psychology interdisciplinary & applied*. Vol.129 No.6, sid. 665 - 677
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personal and Social Psychology*. Vol. 52, No.3, sid. 511 - 524
- Hazan, C & Zeifman, D (1999). Pair bonds as attachments: evaluating the evidence. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. (eds.) *Handbook of Attachment* (sid. 356 - 354). New York: The Guilford Press.
- Henderson, S., Duncan-Jones, P., Byrne, D.G. & Scott, S. (1980). Measuring social relationships the Interview Schedule for Social Interaction, *Psychological Medicin*. Vol.10, sid. 723-734
- Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview: historical and current perspectives. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. (eds.) *Handbook of Attachment* (sid. 395 - 433). New York: The Guilford Press.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of Counselling Psychology*. 38, sid. 139 - 149
- Kobak, R. (1999). The emotional dynamics of disruptions in attachment relationships: Implications for theory, research, and clinical intervention. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. (eds.) *Handbook of Attachment* (sid. 21-43). New York: The Guilford Press.
- Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol.64, No.2, sid. 237-243
- Main, M. & Goldwyn, R. (1998). *Adult attachment scoring and classification system*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disorientated during the Ainsworth Strange Situation. I E.M. Cummings (eds.) *Attachment in the preschool years* (sid. 51 - 86). Chicago: University of Chicago Press.

- Mallinckrodt, B. & Wei, M. (2005). Attachment, social competencies, social support, and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*. Vol.52, No.3, sid. 358-367
- Marlow, N., Botting, N., Powlis, A. & Cooke, R. (1997). Psychiatric outcomes in adolescent very low birth weight children *Pediatric research*. Vol.41, No.4, sid. 204
- Marvin, R.S. & Britner, P.A. (1999). Normative development: The ontogeny of attachment. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. (eds.) *Handbook of Attachment* (sid. 44 - 67). New York: The Guilford Press.
- Moreira, J. M., de Silva Fatima, M., Moleiro, C., Aguiar, P., Andrez, M., Bernardes, S., Afonso, H. (2003). Perceived social support as an offshoot of attachment style *Personality and Individual Differences*. 34, sid. 485-501
- Nadeau, L., Tessier, R., Boivin, M., Lefebvre, F., Robaey, F. (2003). Extremely premature and very low birth weight infants: A double hazard population? *Social development*. Vol. 12, No.2, sid. 235- 248
- Pierce, G.R., Sarason, B.R. & Sarason, I.G., (1996). *Handbook of Social Support and the Family*. New York: Plenum Press.
- Ptacek, J. T. (1996). The role of attachment in perceived support and the stress and coping process. In Pierce, G.R., Sarason, B.R., Sarason, I.G. (eds.), *Handbook of Social Support and the Family* (sid. 495-520). Plenum Press: New York.
- Reis, H.T. & Franks, P. (1994). The role of intimacy and social support in health outcomes: two processes or one? *Personal Relationships*. 1, sid. 185-197
- Searcy, E. & Eisenberg, N. (1992). Defensiveness in response to aid from siblings. *Journal of Personality and Social Psychology*. 62, sid. 422 - 433
- Seiffge-Krenke, I. (2006). Coping with relationship stressors: the impact of different working models of attachment and links to adaptation. *Journal of Youth and Adolescence*. Vol.35, No.1. sid. 25-39
- Sroufe, L.A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*. Vol. 7, No. 4, sid. 349-367
- Stjernqvist, K. (1992). *Extremely low birth weight infants: development, behaviour and impact on the family*. Doktorsavhandling, Lunds Universitet, Institutionen för tillämpad psykologi.
- Stjernqvist, K. (1999). *Född för tidigt: Hur går det sedan?* Borås: Natur och Kultur.

- Stjernqvist, K. & Svenningsen, N.W. (1999). Ten-year follow-up of children born before 29 gestational weeks: health, cognitive development, behaviour and school achievement. *Acta Paediatrica*. Vol.88, No.5, sid. 557-562
- Undén, A. & Orth-Gomer, K. (1989). Development of a social support instrument for use in population surveys. *Social Science Medicine*. Vol.29, No.12, sid. 1387-1392
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J. & Albersheim, L., (2000). Personality and social development attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study, *Child Development*. Vol.71, No.3, sid. 684-689
- Weinfeld, N.S., Sroufe, L.A, Egeland, B. & Carlson, E.A (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. (eds.) *Handbook of Attachment* (sid. 68-88). New York: The Guilford Press.