



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
*Psyko­terapeut­programmet*

## **"SOV DU LILLA VIDEUNG..."**

EN STUDIE AV ANKNYTNING HOS SEX UNGDOMAR MED SÖMNSTÖRNINGAR

**Heléne Aronsson Lindquist & Moa Stinggård Kristensson**

Psyko­terapeut­examens­uppsats. 2018

Handledare: Per Johnsson  
Examinator: Lars-Gunnar Lundh

### **Abstract**

The aim of the study was to investigate whether there was a connection between sleep-related disorders and attachment in adolescence. The study was conducted using Secure Base Script Test, SBST. The participants were six informants aged 12-17 years. All participants had turned to one and the same health care center because of sleep related disorders. SBST is an instrument used to study attachment. The results obtained by the instrument are whether the participant has a safe or insecure attachment. The result of the study showed signs of insecure attachment in three out of six adolescents. The conclusion is that adolescents who show symptoms of sleep problems may have an insecure attachment. It is a knowledge that can be used in the treatment of adolescents in primary care, in psychiatric and psychotherapeutic treatment. The knowledge can also be used in child health care to work at an early stage with focusing on the attachment between children and parents or other caregivers.

Keywords: sleep, adolescence, attachment, child health care

## **Sammanfattning**

Syftet med studien var att undersöka om det fanns ett samband mellan sömnrelaterade besvär och anknytning i adolescensen. Studien genomfördes med hjälp av Secure Base Script Test, SBST. Deltagarna var sex informanter i åldern 12-17 år. Samtliga deltagare hade vänt sig till en och samma vårdcentral p.g.a. sömnrelaterade besvär. SBST är ett instrument som används för att studera anknytningsmönster. De resultat som framkommer genom instrumentet är om deltagaren har en trygg eller otrygg anknytning. Resultatet av studien visade tecken på otrygg anknytning hos tre av de sex ungdomarna. Slutsatsen är därför att ungdomar som uppvisar symptom på sömnsvårigheter kan ha en otrygg anknytning. Det är en kunskap som kan användas vid behandling av ungdomar vid kontakter med primärvård, psykiatri och vid psykoterapeutisk behandlingskontakt. Kunskapen kan också användas inom barnhälsovården för att på ett tidigt stadium arbeta med och fokusera på anknytning mellan barn och föräldrar eller andra vårdare.

Nyckelord: sömn, adolescens, anknytning, barnhälsovård

Introduktion.....	5
Inledning.....	5
Sömnstörning .....	5
Anknytning.....	6
Anknytningsteorin.....	6
Tidigare forskning.....	11
Syfte .....	13
Metod.....	13
Design.....	13
Urval.....	13
Mätinstrument .....	14
Skriptbaserad anknytningsmätning.....	14
Secure Base Script Test .....	14
Procedur .....	16
Dataanalys .....	17
Etik .....	20
Resultat .....	21
Tabell 1.....	21
Tabell 2.....	22
Diskussion.....	22
Förförståelse .....	22
Resultatdiskussion.....	23
Metodval.....	24
Tillförlitlighet.....	25
Etiska överväganden .....	26
Framtida forskning .....	26
Referenser .....	28
Bilaga 1 .....	31
Bilaga 2 .....	32
Bilaga 3 .....	33
Bilaga 4 .....	34

## **TACK**

Vi vill rikta vårt tack till alla er ungdomar som frikostigt delade med er av era erfarenheter och berättelser. Utan er hade denna uppsats inte varit möjlig att genomföra. Ett tack till Elia Psouni som erbjöd oss att använda SBST och generöst bjöd in oss att delta i utbildningsdelen rörande score-sättning för metoden. Ett tack till vår handledare Per Johnsson för kunskap, humor och trygg vägledning. Avslutningsvis även ett tack till varandra för ett gott arbete.

## **Introduktion**

### **Inledning**

Sömnpromblem hos barn och unga är en fråga som uppmärksammas under de senaste åren. Enligt Socialstyrelsen (u.å.) har antalet patienter i åldern 10-14 år som förskrivits sömnmedel, exklusive melatonin, och lugnande medel ökat från 334 till 407 under åren 2006 till 2016. En ökning med 22 %. Ökningen är större bland flickor än pojkar. Bland sömnmedel har melatonin inte tagits med i statistiken, då den behandlingen främst används för patienter efter 55 års ålder och dessutom saknar vetenskaplig evidens avseende effekten för barn. Enligt det kunskapsdokument som sammanställts av Läke-medelsverket (2015), gällande sömnstörningar hos barn och unga, lider 75 % av alla deprimerade barn av sömnstörningar. När det gäller deprimerade ungdomar, i åldern 13-18, är det mellan 50 och 90 % som drabbas av sömnstörningar.

### **Sömnstörning**

Adolescensen är en tid av förändring såväl psykosocialt, socialt och psykiskt (Meltzer & Helwig, 2011). Under den perioden är det vanligt att den unge har svårigheter i form av trötthet under dagen och med att vakna på morgonen. När det gäller sömn har flera studier visat att ungdomar behöver sova mer än 9 timmar i genomsnitt per natt. En del behöver också sova en stund på dagen. I USA visade en undersökning att ungdomar i genomsnitt sov 7,2 timmar per natt, vilket är långt under det egentliga sömnbehovet. Den trötthet som kan upplevas under dagen har samband med den bristfälliga nattsömnen.

Yttre faktorer som påverkar ungdomens sömn är betydelsen av sociala relationer och tillgången till datorer och mobiltelefoner (Moore, Slane, Mindell, Burt & Klump, 2010). De ungdomar som är aktiva på sociala medier har i regel sämre sömn än de som är mindre aktiva. Andra faktorer som har betydelse är det som kallas för sömnhygien. Det handlar om rutiner, miljö och bruk av koffein, nikotin eller droger (Meltzer & Helwig, 2011). Inre faktorer är biologiska förändringar i adolescensen, t.ex. när det gäller hormoner, vilket också påverkar den unges sömn.

För att sömnsvårigheter ska diagnostiseras som sömnrelaterade störningar enligt DSM, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, används koden 307.42 (Herlofson, 2014). För att använda den koden krävs att personen har svårt att somna, svårt att förbli sovande eller vaknar tidigt utan att kunna somna om. Sömnstörningen orsakar lidande eller försämrade funktion socialt, i skola, i arbete etc. Sömnsvårigheterna föreligger minst tre nätter i veckan och i minst tre månader.

Inom primärvården används ICD-10-SE, Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem. Den kod som används för att diagnostisera ett tillstånd med otillfredsställande kvalitet eller kvantitet på sömnen under en längre tid är F.51.0. Sömnstörningen innefattar insomningssvårigheter, avbruten sömn och tidigt morgonuppvaknande (Socialstyrelsen, 2017).

### **Anknytning**

Broberg, Risholm Mothander, Granqvist och Ivarsson (2013) refererar till Nationalencyklopedin där det framgår att anknytning definieras som att stå i förbindelse med någon större helhet. I utvecklingspsykologin används ordet anknytning vilket är översättning av engelska begreppet attachment. Begreppet syftar till att något mindre hänger samman med något större där beroende inkluderas och samspelet mellan anknytning och omvårdnad innefattas. Samspelet inkluderar föräldrarnas eller omvårdnadspersonens förmåga och inställning till att svara på barnets behov av trygghet, beskydd och tröst i utsatta situationer. Anknytningens succesiva utveckling leder till att barnet bygger upp inre representationer hos sig själv i relation till andra viktiga närstående. Dessa representationer kallas inre arbetsmodeller och ger barnet mentala föreställningar eller modeller kring samspel med andra människor (Broberg et al., 2013). Sommer (1997) tar upp och beskriver Bowlbys definition av anknytning där Bowlby beskriver anknytning å ena sidan som "det starka emotionella band, som en person etablerar till en annan, och upplevelsen av välbefinnande och trygghet i samspel med denne" (s. 137). Å andra sidan "baseras anknytningsbegreppet också på en direkt slutledning om barnets inre känsloliv med utgångspunkt i observationer av barnets närhetssökande beteende" (s. 137).

### **Anknytningsteorin**

Anknytningsteorin har sitt ursprung i det arbete John Bowlby, barnpsykiatriker och barnpsykoanalytiker publicerade under främst 1960- och 70 talen (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2006). Bowlbys antagande var att barn hade grundläggande behov vilka var gemensamma för dem alla och barns olika förutsättningar påverkas av arv och miljö. Bowlby kunde dock inte finna tillräckliga svar inom den psykoanalytiska utvecklingsteorin om hur dessa behov omsattes i beteende eller hur olika miljöfaktorer påverkade behoven. Bowlby sökte sig då bortom psykoanalysen och med hjälp av ett psykobiologiskt perspektiv lade han grunden till en teori om barnets förmåga till anknytning.

Bowlby resonerade att eftersom det lilla barnet är helt oförmögen att sörja för sin överlevnad måste barnets beteendesystem som syftar till att få omvårdnad av andra vara utvecklade och redo att aktiveras redan vid födseln. Barnets beteendesystem är programmerat att knyta an till någon som kan ge den omsorgen.

Barnets grundläggande behov är närhet och beskydd vilket av naturliga skäl skiftar i omfattning och utformning i takt med barnets ålder, utveckling och mognad (Havnesköld & Risholm Mothander, 2002).

Med hjälp av etologi insåg Bowlby möjligheten att förklara små barns relation till föräldern. Bowlby (1994) framför att han "lägger ett etologiskt perspektiv på föräldrabetendet som en mänsklig verksamhet" (s.19). Bowlby (1994) förklarar vidare:

I nyare undersökningar av hur barnets band till sin mor, vilket av tradition betecknas som beroende, är beskaffat, har det visat sig praktiskt att se det som resultat av ett bestämt och delvis programmerat system av beteendemönster som i den miljö man vanligen räknar med utvecklas under livets första månader och som håller kvar barnet i modersgestaltens mer eller mindre omedelbara närhet. (s.19)

I sitt sökande kom Bowlby över Nobelpristagaren Konrad Lorenz arbete där Lorenz visade på att han genom att härma arts specifika drag som fågelmödrarna hade kunde få ungarna att bli präglade på honom (Broberg et al., 2006). Bowlby fångades av att fågelungarna är präglade att följa sin moder redan då de kläcks, trots att de är kapabla redan som nyfödda att skaffa sin egen föda. Ungarnas beteende att hålla sig nära modern var alltså inte för behovet av föda.

Harlows banbrytande studier med rhesusapor och surrogatmammor gav Bowlby ytterligare belegg för att relationen mellan barn och föräldrar innehåller andra komponenter än mat (Broberg et al., 2006). Harlows rätt så skoningslösa studier visade på att de studerade apungarna valde den surrogatmamma som var klädd med mjukt pälsliknande tyg trots att den modern inte erbjöd någon mat. Resultaten av Harlows studier visade apungarnas starka behov av att utveckla en relation till surrogatmamman och att den relationen övervägande styrdes av beröringskontakt. Det blev tydligt att apungarnas relation till surrogatmamman inte styrdes eller var beroende av föda. I sitt fortsatta sökande fann Bowlby svaret i Darwins teori om det naturliga urvalet. Relationen mellan barn och förälder är till nytta för barnets möjligheter att överleva i en farlig värld.



En viktig person i Bowlbys arbete kom Mary Ainsworth att bli (Broberg et al., 2006). Mary Ainsworth var till yrket psykolog och hon gjorde stora avtryck med sitt arbete inom anknytningsteorin. Bowlbys och Ainsworths vägar korsades av en tillfällighet då Bowlby annonserade efter medarbetare till ett forskningsprojekt. Utifrån detta sammanhang och samarbete kom Ainsworth i lite mer än tre år att arbeta med data som makarna Robertsson samlade in rörande små barns separationsreaktioner. Ainsworth bröt upp från detta arbete då hennes make fick anställning i Uganda och de flyttade dit. Ainsworth tillbringade tiden i Uganda med att studera utvecklingen av mor-barn relationen under barnets första levnadsår. Efter ett par år i Uganda flyttade makarna Ainsworth till USA där Ainsworth kom att arbeta som lärare vid ett universitet och som klinisk psykolog på ett privat mentalsjukhus. Flera år senare kom Ainsworth och Bowlby samman igen vilket resulterade till att Ainsworth sammanställde sitt arbete från Uganda och sökte medel för att göra en motsvarande studie i USA med amerikanska medelklassfamiljer. Det var i detta sammanhang som Strange Situation eller översatt Främmandesituation utvecklades då barnen i den amerikanska medelklassen var mer vana vid främmande människor än de barnen i Uganda var. Det medförde att det var svårt för Ainsworth att aktivera de amerikanska barnens anknytningssystem i hemmiljön. Därför arrangerade hon främmandesituationen där barnet och dess anknytningsperson kunde observeras. Det skedde på följande sätt: barnet, som var i ett- till tvåårsåldern, och anknytningspersonen hänvisades till ett för dem okänt rum. Detta rum innehöll lite möbler, åldersadekvata leksaker och hade en fri lekyta. Barnet gavs utrymme att bekanta sig med rummet i närvaro av sin förälder. Under observationen som pågick i ca tjugo minuter kom det in en person i rummet som var okänd för barnet och anknytningspersonen lämnade rummet vid två korta tillfällen utan barnet. Observationen spelades in på video för att senare kodas. Avsikten var att kunna se barnets balans mellan att utforska och söka trygghet och även barnets förmåga att nyttja föräldern som en trygg bas.

Bowlby resonerade kring att barnet uppvisar anknytningsbeteende som är till hjälp för barnet att upprätta och upprätthålla fysisk närhet till föräldern, ex genom gråt, leende, krypa eller gå till föräldern (Broberg et al., 2006). Föräldern å sin sida svarar med ett omvårdnadsbeteende som har för avsikt att möta barnets behov av närhet, tröst och beskydd exempelvis genom lugnande prat, omfamning och att bära barnet.

Bowlby var av uppfattningen att de flesta barn utvecklar anknytningsrelationer till ca tre till fem personer under sina två första levnadsår. Att barnet har flera relationer behöver inte innebära att alla relationer är lika viktiga. Bowlby menade att barnet tenderar att välja ut en central anknytningsperson som han benämnde som barnets primära omvårdnadsperson. För att en anknytning hos barnet ska utvecklas krävs det tid, intresse och kontinuitet i kontakten. Bowlby hade tidigt tankar kring att föräldrarnas attityd till barnet och föräldrarnas sätt att ta hand om barnet blir avgörande för hur barnet känslomässigt utvecklas. Bowlby hade tidigare i sin karriär varit i kontakt med teoribildningar som beskrev hur barnet formar mentala representationer av sina tidiga relationer vilket var känt för honom då han arbetade med att beskriva och utveckla sin egen teori.

Genom barnets samspel med anknytningspersonen utvecklas erfarenheter som blir till modeller av andra och modeller av självet (Broberg et al., 2006). De erfarenheter som barnet gör i ett utsatt läge dvs. då anknytningssystemet är intensivt aktiverat är speciellt viktiga för utvecklingen av barnets arbetsmodeller. I dessa situationer blir då anknytningspersonens beteende gentemot barnet grunden i hur de anknytningsrelaterade arbetsmodellerna utvecklas hos barnet och barnets arbetsmodeller för andra personer baseras på erfarenheten av anknytningspersonen. Hur barnet upplever anknytningspersonens attityd dvs. hur acceptabelt eller oacceptabelt barnet, dess signaler och beteende är utifrån anknytningspersonens bemötande av barnet är centralt för barnets utveckling av arbetsmodellen av självet. Finns anknytningspersonen mestadels pålitlig och tillgänglig får barnet erfarenheten att faror kan hanteras med hjälp av anknytningspersonen och självet får ett värde av att bli hjälpt. Bemöts barnet med att det är tramsigt och/eller att anknytningspersonen reagerar på barnets rädslosignaler med irritation eller ilska utvecklar självet en lägre känsla av värde. Ett barn som har erfarenhet av att dess anknytningsbeteende för det mesta avvisas eller ignoreras utvecklar en negativ modell av självet. Konsekvensen blir då att barnet oftast inte söker stöd eller tröst hos anknytningspersonen även om situationen aktiverar anknytningssystemet. Barnets inre arbetsmodeller skapas utifrån hur samspelet med anknytningspersonen utvecklas. Då barnet omger sig av fler än en anknytningsrelation kan arbetsmodellerna utvecklas olika utifrån barnets relationer.

Enligt Broberg et al., (2006) så är de flesta anknytningssteoretiker av uppfattningen att anknytningsmodeller i olika relationer ska förstås som hierarkiskt organiserade. Längst ner i hierarkin finns individuella episoder av interaktioner med olika personer. Dessa episoder ligger som grund för arbetsmodeller som sedan generaliseras till allmänna modeller av själv och andra. Dessa modeller bildar den högre delen i hierarkin. Bland modellerna finns en pågående växelverkan som förenklat kan beskrivas att de nya påverkas av de tidigare arbetsmodellerna och de tidigare påverkas av de nya. Om barnet får beskydd och trygghet när barnet söker närhet hos anknytningspersonen kallas anknytningen trygg. Leder inte barnets närhetssökande till ökad känsla av trygghet och beskydd kallas anknytningen otrygg.

För att definiera trygg respektive otrygg anknytning är det aktuellt att återgå till Ainsworths arbete där hennes studier resulterade i urskiljning av främst tre mönster gällande barnets anknytning utifrån de observationer som gjordes i främmandesituationen (Karterud, Wihlberg & Urnes, 2014). Barnets sökande efter förälderns närhet, förälderns tröstande av barnet och hur barnet reagerar när föräldern lämnade rummet gav Ainsworth underlag för tre variationer av anknytningsmönster; trygg anknytning, otrygg-undvikande anknytning och otrygg-ambivalent anknytning. Dessa anknytningsmönster kan ses som barnets använda strategier att hantera faror/hot i nära mellanmänskliga situationer. I trygg anknytning kan barnet uppvisa stress och känsloreaktioner som det adekvat kan reglera. Omvårdnadspersonen tar lyhört hand om barnet och framstår som pålitlig och tillgänglig. I otrygg-undvikande anknytning drar barnet sig undan och visar lite reaktioner avseende tecken på rädsla men har en hög inre spänning och ångest. Omsorgspersonen har lite fysisk kontakt med barnet, uttrycker själv lite emotioner och är oftast okänslig för barnets emotioner. I otrygg-ambivalent anknytning tenderar barnet att uttrycka starka emotioner där ilska och förtvivlan uttrycks i syfte att väcka omsorgspersonens reaktion. Omsorgspersonen är oftast oförutsägbar och lyhördheten växlar. Ainsworth beskrev även ett fjärde mönster, desorganiserad-desorienterad där barnet visar beteende som kan vara motsägelsefullt, underligt eller förvirrat. Omsorgspersonen är oftast oförutsägbar, otrygg och skrämmande. De barn som uppvisar desorganiserat-desorienterat mönster försöker man också sortera in i något av de övriga tre anknytningsmönstren.

Ainsworth (Broberg et al., 2006) observerade och beskrev betydelsen av vikten av att det råder balans mellan barnets anknytnings- och utforskandesystem. Utifrån barnets erfarenheter av omvårdnad under sitt första levnadsår kommer barnet att använda föräldern som en trygg bas och säker hamn för att undersöka världen under sitt andra levnadsår. Barnet

är då redo att lämna föräldern för nya upptäckter. Möjligheten för barnets trygga utforskande förutsätter att barnet har en tillräcklig trygg bas som barnet kan lämna och återvända till i varierad omfattning vid upplevelsen av behov av tröst (Karterud, et al., 2014).

### **Tidigare forskning**

En studie av Tu, Marks och El-Sheik (2009) genomfördes i USA. I studien deltog 106 ungdomar med en medelålder av 13,61 år. Syftet var att undersöka om sömnproblem och ungdomens anpassning påverkas av självupplevd anknytning till föräldrarna. Deltagarnas sömn bedömdes genom mätinstrument och egen beskrivning av densamma. De fick även beskriva sin upplevelse av anknytningen till sin mor och far, internaliserande symtom och självkänsla. Föräldrarna fick beskriva ungdomens externaliserande beteende. Resultatet visade att kombinationen av bättre sömn och en mer trygg upplevd anknytning skyddar ungdomen när det gäller ångest, externaliserande beteende och självkänsla i tonåren.

Sepa, Frodi och Ludvigsson (2004) har i en studie undersökt viktiga samband mellan föräldrars stress, socialt stöd och trygg anknytning. Under åren 1997 till 1999 fick 16 000 familjer i Sverige besvara frågeformulär för att bedöma eventuella samband. Formulären besvarades när familjen fött barn och när barnet var ett år gammalt. Resultatet visade att mödrar som saknade socialt stöd eller självförtroende och trygghet upplevde en signifikant högre stress. Man såg också att ett barn med sömnproblem var mer bekymmersamt för föräldrarna än om barnet hade hälsoproblem. Forskarna menade att personal inom barnhälsovården borde vara mer uppmärksam på hur sömnen fungerar i barnfamiljer eftersom sömnbrist påverkar såväl föräldrarna som barnet. Studien handlade om föräldrar och spädbarn men det skulle vara intressant om forskarna hade genomfört en uppföljande undersökning av samma familjer när barnen uppnått adolescensen. Frågan är om sömnproblemen fortfarande var aktuella och ifall föräldrarnas avsaknad av trygg anknytning påverkat ungdomens anknytningsmönster.

I artikeln "Negative emotionality moderates associations among attachment, toddlersleep, and later problem behaviors" redovisas hur man studerat sambandet mellan anknytning, sömn och senare beteendeproblem hos små barn (Troxel, Campbell, Forbes, & Trentacosta, 2013). I studien som genomfördes i USA deltog 776 familjer. Forskarna besökte mor och barn i hemmet vid regelbundna intervaller från det att barnet var 1 månad tills det var 36 månader. Interaktionen mellan mor och barn observerades även i ett laboratorium vid 24 och 36 månaders ålder. När barnet var 24 månader observerade forskarna anknytningsmönster vid ett förlängt hembesök. Vid 54 månaders ålder besvarade förskolepersonal ett frågeformulär

gällande barnets beteende. Resultatet av studien visade ett signifikant samband mellan anknytning, sömnproblem och senare beteendeproblem.

Piko, Varga och Mellor (2016) har i en studie undersökt sambandet mellan självkänsla, sociala relationer och hälsa bland ungdomar i Ungern. Studien bestod av frågeformulär som besvarades av 490 studenter i åldern 14-19 år. Analysen av svaren visade att de vanligast förekommande psykosomatiska symtom bland ungdomarna var fatigue följt av sömnproblem och ryggbesvär. Forskarna kom fram till att behovet av att höra till, blyghet och tävlan kan vara en social riskfaktor när det gäller ungdomars psykosomatiska symtom medan god självkänsla var en skyddande faktor. För att minska risken för psykosomatiska symtom föreslår forskarna att man inom skolan utarbetar hälsoprogram som innehåller social träning för att på så sätt öka elevernas självförtroende.

Kaymaz et al., (2015) genomförde en studie i vilken de undersökte om det fanns ett samband mellan ångestsyndrom i adolescensen och tiden för när barnet började sova i egen säng eller i eget rum. Deltagarna bestod av 51 personer som var diagnostiserade med generaliserat ångestsyndrom, GAD, samt 71 friska personer i en kontrollgrupp. En särskild enkät utformades som stöd för undersökningen. Analysen av enkäten gjordes utifrån termer av varaktighet när det gällde att dela säng eller rum med föräldrar under barndomen och utveckling av ångestsyndrom i en senare period. Resultatet visade att den genomsnittliga tiden för att dela rum eller sova i samma säng som föräldrar var längre för studiegruppen än för kontrollgruppen. Forskarna ansåg därför att varaktigheten kan ha betydelse för senare utveckling av ångestsyndrom.

Holmberg och Hellberg (2008) undersökte i sin studie om det fanns ett samband mellan självupplevda sömnproblem och ungdomens livssituation. Studien genomfördes i en medelstor svensk stad med deltagare i åldern 13-18 år. Sammanlagt var det 2940 elever vid tio skolor som deltog i undersökningen, vilken gjordes med hjälp av formuläret Q90. För att definieras som en person med sömnbesvär skulle ungdomen svara "Ja" på frågan "Hade du sömnproblem den senaste veckan?". Resultatet av studien visade att sömnproblem i adolescensen innefattar även andra problem där det kan vara svårt att se direkta samband mellan orsak och verkan.

Sömnproblem är relativt enkla att identifiera och bör ses om en indikator på andra

svårigheter. En del problem är uppenbara såsom vid depression medan andra är dolda och stillatigande. Forskarna ansåg att ungdomars svårigheter ska tas på allvar och att behandling vid sömnproblem också måste innefatta en bedömning och behandling av ungdomens andra problem.

I artikeln ”Infant psychiatric disorder” (Bolten, 2013) tog författaren upp att det är nödvändigt att använda flera former av instrument när det gäller bedömning av barn med psykiatriska symtom. Med hänsyn till att mental och kroppslig hälsa hör ihop och att samspelet mellan barn och vuxna har stor betydelse, så räcker det inte med att använda DSM-5. Författaren ansåg att DSM-5 måste kompletteras med en multidisciplinär och relationsbaserad bedömning med utgångspunkt från anknytningsteori.

Av de studier som redovisats är det en som använt en undersökningsgrupp där deltagarna diagnosticerats med generaliserat ångestsyndrom, GAD, samt en kontrollgrupp som bestod av friska personer. I övriga studier var deltagarna studenter, förutom en där deltagarna bestod av mödrar och barn inom förlossningsvården. I artikeln skriven av Bolten (2013) har författaren studerat hur barns sömn- och ätstörningar diagnosticeras med stöd av DSM-IV och DSM-5. Författaren påtalade vikten av att använda andra bedömningsinstrument för att få en helhetsbild av barnets svårigheter. Sammantaget visar ovanstående studier att det inte fanns någon forskare som studerat om det finns ett samband mellan sömnsvårigheter och anknytningsmönster hos deltagare som vänt sig till primärvården.

## **Syfte**

Syftet med studien var att undersöka anknytningsmönster hos sex ungdomar med sömnbesvär, som det kom till uttryck genom skapande av berättelser med anknytningsrelaterade teman. Ett samband skulle kunna bidra till utveckling av behandlingsinsatser, med ett ökat fokus på anknytning, inom barnhälsovård, primärvård och barnpsykiatri.

## **Metod**

### **Design**

Individuella intervjuer i kombination med anknytningstestet, SBST, genomfördes med sex ungdomar.

### **Urval**

Inklusionskriterium för att delta i studien var att personen, i adolescensen, skulle ha

vänt sig till primärvården p.g.a. sömnrelaterade besvär. Nio ungdomar, varav sex flickor och tre pojkar, i åldern 12 – 17, tillfrågades om intresse av att delta i studien. Av dem var det fem flickor och en pojke, som genomförde intervjun. Deltagarna som tillfrågades hade vänt sig till en och samma vårdcentral inom primärvården.

## **Mätinstrument**

### **Skriptbaserad anknytningsmätning**

Waters och Rodrigues-Doolbah arbetade fram en metod med ord-promter som hade som syfte att relativt enkelt och effektivt undersöka hur skripten är utformade (Waters & Waters, 2006, refererat i Broberg et al., 2013). Antagandet var att ett tryggt skript borde vara relativt likartat, genomarbetat och åtkomligt till skillnad mot otryggt skript som borde vara fragmentariskt och enbart i viss mån tillgängligt (Broberg et al., 2013). En ord-promter består av en titel och ett antal förutbestämda ord som ska användas för att skapa en berättelse. Orden är allmänna och går att använda i skapandet av många olika sorters berättelser. Vissa ord-promter ger underlag för att användas i berättelser med trygg bas- och säker hamn-samspel och andra är mer neutrala. Bedömningen av berättelserna rör snarare formen av berättelserna än själva innehållet. Broberg et al., (2013) beskriver det på följande sätt:

En "trygg" berättelse innehåller moment som: "ett barn och en förälder i konstruktivt samspel" - ett avbrott, någon form av "besvärlig känsla" - en "signal om hjälp" - som "noteras och leder till hjälp" - som "tas emot" - är "verksam" och innehåller "tröst och hjälp att hantera besvärliga känslor" - liksom återgång till "konstruktivt samspel".  
(s. 260)

### **Secure Base Script Test**

Psouni och Apetroaia (2013a; Elia Psouni, personlig kommunikation, 2017-08-30) har utvecklat Secure Base Script Test, SBST, en metod med ord-promter, men där ordval som används istället benämns som rubriker och ledord. Testet har till syfte att undersöka graden av trygg-bas script hos skolbarn.

Testet består av fem möjliga rubriker med tillhörande förutbestämda ledord som ska

användas för att skapa en berättelse. En av de fem rubrikerna ingår inte i testet utan används enbart som uppvärmning. Grunden som är gemensamt för alla rubriker är en händelse där barn och föräldrar eller barn och en kamrat är i ett samspel. Dessa händelser har till uppgift att aktivera anknytningssystemet hos barnet så att de inre arbetsmodellerna blir synliga genom den berättelse som formas. Uppvärmningsrubriken är "Robins/Ebbas födelsedag" och övriga rubriker är "Robins/Ebbas matteprov", "Robins/Ebbas olycka", "Robin/Ebba flyttar" och "Robin/Ebba har bekymmer i skolan". SBST-materialet från barnets berättelse bandas och transkriberas för att sedan poängsättas utifrån Psounis och Apetroaias (2013a.) scoring system avs. SBST manual.

Score-systemet bygger på en 7-gradig skala som reflekterar graden av trygg-bas script som återges genom berättelserna (Elia Psouni, personlig kommunikation, 2017-08-30). Rubrikerna har en gemensam score-tabell med instruktioner för poängsättning där 7 är högsta poäng vilket tyder på hög nivå av trygg-bas script (Psouni & Apetroaia, 2013a.). De högre poängen (4-7) tyder på närvaro av ett trygg-bas script och associeras med trygg anknytning. De lägre poängen (1-3) indikerar frånvaro av trygg-bas script och är då förknippade med en otrygg anknytning.

Manualens uppbyggnad följer Bowlbys resonemang avs. trygg bas/säker hamn och som Waters, Rodrigues och Ridgeway beskrev utifrån förutsägbara sekvenser av kunskap av trygg-bas som barnet utvecklar (Psouni & Apetroaia, 2013b). Barn som har föräldrar som regelbundet och upprepat erbjuder ett gynnsamt stöd för trygg bas kommer att ha ett väl förankrat anknytningsscript. Utifrån detta kommer barnet att förvänta sig att föräldern fungerar som en trygg bas och säker hamn för barnet närhelst det behöver det. Denna trygg-baskunskap som barnet utvecklar har en viktig betydelse i balansen mellan anknytning och utforskande och antas ligga som grund i formandet av barnets generella anknytningsrepresentationer. Enligt Psouni och Apetroaia (2013b) har SBST använts i forskningssammanhang sedan 2009. Resultatet av användandet av SBST har funnit bevis på hög tillförlitlighet bl.a. avseende reliabilitet, validitet och samstämmighet.



## Procedur

Inför valet av metod för att undersöka barns/ungdomars typ av anknytningsmönster kontaktades Anders Broberg, professor Göteborgs universitet, för uppslag (personlig kommunikation, 2017-02-27). Broberg hänvisade vidare till Anna Freud Institute i London och till Elia Psouni, docent vid institutionen för psykologi, Lunds universitet. I kontakten med Anna Freud Institute framkom möjligt utbud av kurser och utbildningar rörande anknytningsintervjuer (Yael Shmueli-Goetz, personlig kommunikation, 2017-08-10). I kontakten med Elia Psouni (personlig kommunikation, 2017-08-21) framkom möjligheten att delta i en del av en uppdragsutbildning avseende SBST som gällde utbildning och genomgång av score-bedömning, vilket genomfördes. Den del som genomfördes i uppdragsutbildningen innefattade att träna upp förmågan att utläsa och motivera trygg-bas script i en stor mängd testberättelser med hjälp av metodens score-manual. För att godkännas att vara tillförlitlig i score-bedömning granskades ytterligare en stor mängd genomförda score-bedömningar av Elia Psouni vilket genomfördes med godkänt resultat.

Psouni och Apetroaia (2014) beskriver två studier som genomförts med totalt 261 barn i åldern 7-12 år. Mätinstrumentet som användes var SBST. I en senare artikel av Psouni, Di Folco och Zavattini (2015) skriver författarna om en studie som genomförts i Italien. Även i den studien användes SBST. 97 skolbarn med en genomsnittsålder av 7,5 år deltog i undersökningen som syftade till att undersöka den tidiga anknytningens betydelse för barnens självkänsla.

I de studier som tidigare har genomförts har barnen varit yngre men enligt Elia Psouni (personlig kommunikation, 2017-08-21) kan SBST också användas för åldersgruppen 12-17 år, vilket var den åldersgrupp deltagarna i aktuell studie ingick i. De sex ungdomar som deltog i studien var listade på samma vårdcentral. Intervjuerna genomfördes på deras vårdcentral, där även en av författarna hade sin arbetsplats. Intervjuerna skedde i ett behandlingsrum som är anpassat för att vara samtalsfrämjande. Utifrån praktiska möjligheter delades intervjuerna upp så att en genomförde två intervjuer och den andra genomförde fyra intervjuer. Intervjuerna genomfördes under oktober och november 2017.

Intervjuerna delades upp i en allmän del och i en SBST-del. Den allmänna delen innefattade en kort sammanhangsmarkering avseende intervjuens upplägg, kort beskrivning av informantens syn på sina symtom och svårigheter, eventuell behandling och uppfattning kring resultatet av behandlingen.

Med hänsyn till studiens syfte har författarna valt att inte redogöra för vad som framkom i denna del av intervjun. Dock bekräftade informanternas utsagor att alla hade sömnrelaterade besvär. De beskrev även en del ångestrelaterade bekymmer. Den tid som var planerad för varje intervju var en timme, vilket i praktiken fungerade bra och var adekvat avvägd. Varje barn/ungdom var intresserad och förväntansfull på att delta och hade över lag inte svårt att författa spontana berättelser utifrån de instruktioner som gavs. Flera av informanterna utbrast spontant då intervjun var klar att de tyckte att det hade varit roligt och någon önskade att det hade funnits fler rubriker för att återge ytterligare berättelser. SBST-intervjuerna bandades och transkriberades därefter för att sedan analyseras utifrån SBST:s score-manual (Psouni & Apetroaia, 2013b).

### **Dataanalys**

Alla berättelser i studien transkriberades för att sedan poängsättas enligt den score-manual som Psouni och Apetroaia (2013b) utarbetat. Dock kommer inte alla berättelser att redovisas utan för att illustrera SBST följer nedan ett urval av fyra berättelser, där urvalet är två berättelser med högre scoring och två berättelser med lägre scoring. Skalan är 7-gradig och berättelser som når 7 innehåller stora mått med trygg-bas script där det framkommer beskrivning av en rik interaktion mellan huvudpersonerna och där det finns stor uppmärksamhet och respons gentemot den andres sinnesstämning. Berättelserna innehåller även en positiv lösning på de eventuella problem som framkommer och en återgång till det normala utan störningar. De berättelser som får en scoring på 3 och lägre saknar näst intill genomgående trygg-bas script. En sådan berättelse innehåller få interaktioner mellan huvudpersonerna, svagt stöd och tveksam lösning på de eventuella problem som uppstår.

Författarna har enskilt poängsatt alla genomförda berättelser, vilka var totalt 24 st. Den differens som accepterades vid olik poängsättning var 0,5 p skillnad. Vid högre poängskillnad diskuterades olikheten och jämfördes sedan med manualen avs. innehåll av trygg-bas script så att samstämmighet uppnåddes rörande poängsättning. Varje informants berättelse har genererat en poäng, denna poäng är sammanräknad med informantens övriga tre berättelser för att ge en totalsumma för varje informant.

Totalsumman är sedan delad i antal berättelser, dvs. fyra, för att få fram ett medelvärde som indikerar individens anknytningsmönster. De individuella värdena har sammanställts, räknats samman och redovisats på gruppnivå.

### ***Ebba har bekymmer i skolan***

*”Ebba och Alexandra äter lunch. De brukar alltid äta lunch tillsammans för de är bästa vänner. De äter alltid lunch med dom i sin klass men de äldre barnen sitter också nära dem. De äldre barnen kommer fram och börjar reta Ebba för hennes hår och för hennes kläder hon har på sig och de börjar knuffa på henne. Dom är jättearga. Alexandra ställer sig upp och säger: nej så kan ni inte säga till min kompis. Hon är min kompis och jag tycker hon är jättefin som hon är! Alexandra försvarar Ebba mot de äldre barnen. De äldre barnen säger förlåt men Ebba ser att de inte ser riktigt nöjda ut. De går därifrån och Ebba ler tacksamt mot Alexandra som kramar henne. Sen går dom ut och leker tillsammans.”*

Denna berättelse genererade en poäng av 5,5 poäng då den innehåller interaktion mellan kamraterna, känslotillstånd uppmärksammas och responderas kring. Där finns en positiv lösning om än med tveksam uppfattning av intention och hållbarheten. Då händelsen är över sker återgången till det normala utan störning.

### ***Robin flyttar***

*”En kväll så, vid matbordet, så berättar Robins föräldrar att hans pappa har fått ett nytt jobb. Dom ska flytta till en annan stad som ligger ungefär en timme från hans gamla, deras gamla stad. Nästa dag i skolan så berättar Robin för alla att han ska flytta därifrån och dom kommer inte gå på samma skola längre. Alex blir väldigt ledsen, precis som Robin blev när han gick reda på att de skulle flytta. Dom pratar om hur mycket dom kommer sakna varandra men eftersom deras föräldrar känner varandra så kommer dom säkert låta pojkarna träffas. Alex har precis fått en ny telefon så han ger Robin sitt nummer. Dom kan chatta på Internet när dom är långt ifrån varandra. Innan Robin lämnar skolan den dagen för att gå och packa sina grejer så ger Alex honom en kram. Även om dom inte kommer att gå på samma skola så kommer dom ändå vara bra vänner.”*

Denna berättelse fick en poäng av 5,5 poäng då den innehåller interaktion mellan kamraterna som är känslomässigt bejakande och stöttande. Det finns en positiv lösning rörande

kamraternas vänskap och möjlighet att upprätthålla kontakt. Även i denna berättelse sker övergång till det normala utan störning.

### ***Robin har bekymmer i skolan***

*”Robin och Alex är på väg till lunchen. På vägen möter dom upp några äldre barn från skolan. Och dom brukar oftast va väldigt arga på dom. Dom kan till och med knuffa dom men Alex och Robin dom är inte, dom kan inte stå för, för sitt egna försvar, öh, då dom barnen är flera år äldre, ööh, men eftersom det är andra elever ute på gården som också ska på väg till lunchen som kanske har en mer, alltså, så här, kött på benen eller vad man ska säga, ööh, så hjälper dom att komma därifrån och inte bry sig så mycket utan bara berätta till läraren vad som har hänt så dom får hjälp.”*

Denna berättelse bedöms få 2 poäng utifrån att kamraterna inte är till hjälp för varandra, det saknas känslomässig interaktion och den eventuella hjälpen från andra är inte helt tillförlitlig. Det saknas även beskrivning av vad kamraterna gör för återgång till det normala efter händelsen mer än att läraren ska informeras.

### ***Robins olycka***

*”Robin har en ny cykel, han cyklar snabbt. Sen inträffar en olycka, han blir skadad. Mamma och pappa gråter, doktorn kommer in och säger att han har fått flera stygn i armen. Det blir många kramar och cykelreparation senare. Senare på kvällen tittar de på film.”*

Denna berättelse genererade en poäng om 2 utifrån att berättelsen är relativt kort och det framkommer ingen stödjande eller aktiv närvaro av föräldrar, ingen ömsesidig känslomässig interaktion. Berättelsen är något fragmentarisk och saknar ord utanför ledorden. Dock sker återgång till det normala utan störning.

## Etik

De etiska utgångspunkter som författarna har beaktat är informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav (Daneback & Månsson, 2008; Vetenskapsrådet, u.å.). Informationskravet innebär att deltagare ska vara helt informerade om forskningsprocessen, att deltagandet är frivilligt och att deltagare när som helst kan avbryta sin medverkan. Samtyckeskravet innebär att deltagare lämnar ett skriftligt samtycke till att medverka i studien.

Om deltagaren är under 15 år ska samtycke även inhämtas av vårdnadshavare. Konfidentialitetskrav betyder att personuppgifterna är sekretessbelagda och att dessa uppgifter ska förvaras på ett sådant sätt att ingen utomstående kan få tillgång till dem. Den fjärde huvudprincipen, nyttjandekravet, innebär att de insamlade uppgifterna endast får användas i forskningssyfte.

Då urvalsgruppen var barn och ungdomar bedömdes det som mycket viktigt att föräldrarna var väl förankrade i studiens sammanhang och vad medverkan innebar. Avseende information till urvalsgruppen och deras föräldrar skickades informationsbrev ut med samtyckesblankett och tillhörande frankerat svarskuvert (bilaga 1). Alla som deltog i studien samt vårdnadshavare har undertecknat samtyckesblanketten (bilaga 2). I informationsbrevet framgick att de skulle bli kontaktade en vecka efter att de hade mottagit brevet för en personlig kontakt. Personlig kontakt skedde med föräldrar och barn hos samtliga förutom en ungdom som var sjutton år och där kontaktuppgift till föräldern inte framgick i journalen. Personlig kontakt skedde då endast med ungdomen. Vid personlig kontakt lämnades information om intervjuens båda delar och att SBST skulle användas som intervjumetod. Det framgick även att informanterna kunde dra sig ur studien när helst de önskade utan att uppge anledning.

Den första delen av intervjun uppmärksammade informantens situation avseende sömnrelaterade besvär, behandling och dess eventuella nytta (bilaga 3). Den andra delen av intervjun genomfördes med hjälp av SBST (bilaga 4). Intervjudelarna har bedömts som icke hotfulla eller kränkande och informanternas identitet samt lämnat material i studien är inte möjligt att identifiera.

Allt material som inkluderats i studien, såsom adress till de tillfrågade, samtyckesblankett och intervjumaterial, både det skriftliga och ljudupptagningar, har förvarats inlåst på arbetsplats i förankrat brandsäkert låsbart plåtskåp där nyckeln till skåpet har förvarats separat i ett annat utrymme.

## Resultat

Som framgår av tabell 1 visade tre av de sex ungdomarna tecken på ett otryggt anknytningsmönster. Som framgår av tabell 2 var den totala medelpoängen 3.8 vilket är strax under den gräns på 4 poäng som indikerar ett tryggt anknytningsystem. Berättelsernas olika poängsättning varierade mellan 2-5,5 p. Fördelningen var enligt följande; två berättelser genererade 2 p, två berättelser uppmätte 2,5 p, två berättelser fick 3 p, tre berättelser resulterade i 3,5 p, åtta berättelser uppnådde 4 p, tre berättelser genererade 4,5, två berättelser uppmätte 5 p och slutligen två berättelser tilldelades 5,5 p. Resultatet av studien visade att ytterligheter av poängsättning dvs. 1 poäng i den lägre skalan och 6, 7 poäng i den högre skalan inte användes.

**Tabell 1**

*De sex ungdomarnas poäng på de fyra berättelserna i Secure Base Script Test (SBST).*

	Matteprov	Olycka	Bekymmer	Flyttar	Total SBST
Individ 1	4	4,5	5,5	5	4,7
Individ 2	4	3,5	3,5	4	3,7
Individ 3	5	4,5	4	5,5	4,7
Individ 4	4	2	4	3	3,2
Individ 5	3	2,5	2	2,5	2,5
Individ 6	4,5	3,5	4	4	4

## Tabell 2

Studiens resultat presenterad i tabellform

---

<u>Score</u>	<u>Antal berättelser</u>
2	2
2,5	2
3	2
3,5	3
4	8
4,5	3
5	2
5,5	2
<b><u>Total score</u></b>	<b><u>Summa antal berättelser</u></b>
92	24
<b><u>Resultat</u></b>	
3,8	

## Diskussion

### Förförståelse

Enligt Alvesson och Sköldberg (2008) kommer ingen idémässigt tomhänt till en forskningsprocess, så var inte heller fallet i denna process. Författarna av studien har lång erfarenhet av arbete med barn och unga, främst inom familjerätt och familjehemsvård. Detta kan ha haft betydelse för val av studie med hänsyn till att de barn och unga författarna har mött i sina yrkesliv ofta har visat tecken på otrygg anknytning. Författarnas erfarenhet är också att barn och unga som involveras i familjerättsärenden eller placerats i familjehem uppvisar symtom bl.a. i form av sömnstörningar. Med tanke på Socialstyrelsens (u.å.) sammanställning gällande ökning av sömnstörningar bland barn och unga är frågeställningen, om ett eventuellt samband mellan sömnstörningar och anknytning angelägen och viktig att undersöka.

Enligt Morrow (2005) ska forskaren vara medveten om och beskriva sin tanke om det fenomen som ska undersökas. I studier ska det därför redovisas på vilket sätt forskaren har kunskap eller idéer om det som studeras.

När det gäller valet av anknytningsteorin som teoretisk ingång fanns det, hos författarna, en föreställning och kunskap om att anknytning har betydelse för barnets utveckling. Författarna hade också en tanke om att ett otryggt anknytningsmönster kan leda till bekymmer under uppväxten och senare i livet, bl.a. i form av sömnstörningar. Anknytningsteorin har kommit att bli betydelsefull och betraktas idag vara den viktigaste psykologiska teorin kring förståelse och beskrivning hur människor förhåller sig till närhet, omsorg och beskydd men också till utforskande, självständighet och egen förmåga (Broberg et al., 2013).

### **Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att undersöka anknytningsmönster hos sex ungdomar med sömnstörningar. Tidigare forskning har visat att sömnbesvär tenderar till att ha ett samband med anknytningsmönster. En studie, genomförd i USA, visade att kombinationen av bra sömn och en trygg anknytning skyddar ungdomen mot ångest, utagerande beteende och självkänsla i tonåren (Tu, et al., 2009). Även om det genomförts studier med liknande frågeställning som den i aktuell studie anser författarna att det var angeläget att undersöka frågan i Sverige och med deltagare som vänt sig till primärvården.

Anknytningsteorin, som är den teoretiska ingången, har sitt ursprung i Bowlbys arbete (Broberg et al., 2006). Med hjälp av ett psykobiologiskt perspektiv som grund utforskade Bowlby barnets förmåga att knyta an till andra för att få den omvårdnad barnet behövde för sin utveckling. Bowlby inledde ett samarbete med Ainsworth för att gemensamt studera och utveckla tankarna kring anknytning. Ainsworths studier resulterade i tre variationer av anknytning (Karterud, et al., 2014). Dessa var trygg anknytning, otrygg – undvikande anknytning och otrygg – ambivalent anknytning. Senare beskrev Ainsworth också den desorganiserade – desorienterade anknytningen som ett fjärde mönster.

Den metod som valdes för aktuell studie är SBST, Secure Base Script, vilket innebär att man undersöker om anknytningen är trygg eller otrygg. I jämförelse med Bowlbys (Broberg, et al., 2006) och de variationer av anknytning som beskrivs av Ainsworth (Karterud, et al., 2014) kan mätinstrumentet SBST upplevas som något begränsat. Trots att metoden besvarade frågeställningen kvarstår en undran om andra mätinstrument t.ex. The Child Attachment Interview (Shmueli-Goetz, 2014) skulle ha gett en fördjupad kunskap om informanternas anknytningsmönster.



Resultatet av studien visar, i denna urvalsgrupp, att ytterligheter av poängsättning dvs. 1 poäng i den lägre skalan och 6, 7 poäng i den högre skalan inte har använts. En möjlig förklaring, avseende den lägre graden av poäng, kan vara att urvalsgruppen rekryterades via primärvården och inte via specialistpsykiatrin, där en mer omfattande problematik ska föreligga (Region Halland, 2017).

Genusperspektiv har inte beaktats i studien. Perspektivet är intressant och något som bör beaktas i studier som rör människor. Med hänsyn till att det endast var en pojke som deltog i studien bedöms det inte som möjligt att resonera ytterligare kring den aspekten. Likaså är det intressant med reflektion kring det bortfall som förekom bland dem som tillfrågades om att medverka i studien. Nio ungdomar tillfrågades och sex tackade ja, vilket innebär ett bortfall på tre personer. Att bortfall förekommer är naturligt då det bl.a. tydligt påtalas i rekryteringsarbetet att det är frivilligt att delta och att man när som helst kan avbryta sitt deltagande. Bortfallets storlek kan anses ligga inom rimlig ram.

Resultatet av studien visar att det kan finnas ett samband mellan sömnstörningar och anknytning. Förhoppningen är att detta kan användas för att utveckla behandlingsinsatserna inom barnhälsovård, primärvård, barnpsykiatri och i det psykoterapeutiska arbetet när det gäller barn och unga som uppvisar sömnstörningar.

### **Metodval**

Den metod som valdes i aktuell studie är SBST som innebär att informanten berättar en historia utifrån givna rubriker och ledord. Berättelserna tolkas efter transkribering med hjälp av en manual (Psouni & Apetroaia, 2013a). Resultaten av tolkningen visar om personen har en otrygg eller trygg anknytning. Intervjuerna genomfördes vid ett tillfälle och varade i ungefär en timme.

Polkinghorne (2005) menar att intervjuer bör ske vid mer än ett tillfälle eftersom det ökar möjligheten till fördjupning. Under den timmen som oftast är avsatt ska forskaren hinna etablera en förtroendefull kontakt samtidigt som fokus ska vara på syftet med intervjun.

SBST innebär att forskaren träffar informanten vid ett tillfälle utan möjlighet att göra om intervjun vid andra tillfällen. Själva modellen bygger på informantens spontana berättelse, vilket är förutsättningen för tolkning av det sagda, men innebär en brist när det gäller fördjupning. Frågan är om berättelserna hade sett annorlunda ut om informanterna hade träffat författarna vid ett par tillfällen. En modell skulle kunna vara att träffas för ett informationssamtal och sedan genomföra intervjun vid ett annat tillfälle.

Metoden för studien innefattade en narrativ metod. Trots att intervjuerna inleddes med frågor som handlade om informantens personliga omständigheter så var de relativt ytliga utan tillfälle till djupare reflektion. Under den delen av intervjun beskrev flera informanter att de, förutom sömnbesvär, också hade en ångestproblematik, var oroliga eller hade en bekymmersam livssituation. En brist i studien är att den informationen varken har tagits med eller utvecklats. För att kunna ha utvecklat den delen av intervjun hade det varit nödvändigt att använda kompletterande intervjufrågor med ex. den semistrukturerade metoden som modell.

### **Tillförlitlighet**

Vid all forskning är det viktigt att vara uppmärksam på att det som studeras motsvarar forskningsfrågan och att insamlingen av data beskriver och förklarar det som var avsett att mäta (Willig, 2008; Kvale & Brinkman, 2014). Kvale och Brinkmann (2014) beskriver att reliabilitet behandlar frågan om ett resultat kan reproduceras vid andra tidpunkter och av andra forskare. SBST:s manual avs. instruktioner för genomförande av intervju är mycket detaljerat utförd varför den är lätt att följa, vilket medför att intervjuerna kan genomföras med hög reliabilitet. Dock innebär alltid intervjuarens personlighet en individualitet vilket kan påverka intervjuerna om det är flera intervjuare i samma studie. Kvale och Brinkmann (2014) beskriver att validitet behandlar fokus på om en metod undersöker vad den påstås undersöka. Mäter forskaren vad den tror att den mäter? Då SBST innehåller rubriker med förutbestämda ledord som är framtagna i syfte att aktivera anknytningssystemet och där scoring-manual ingår för att tyda berättelsernas anknytningsnivå bedöms validiteten som hög.

Det finns flera sätt som gör det möjligt för forskaren att öka studiens validitet eller tillförlitlighet (Willig, 2008). Ett är att låta deltagarna läsa igenom resultatet av studien och ge feed-back till forskaren. Om deltagarna känner igen sig i resultatet är det ett gott tecken på att studien har uppnått validitet. Ett annat sätt är att genomföra intervjun i en miljö som är känd för deltagarna, exempelvis i skolan eller på en fritidsgård, istället för i ett laboratorium. Det innebär att resultaten inte behöver överföras eller utvärderas från en artificiell miljö till en reell verklighet. Ett tredje sätt är att forskaren kontinuerligt granskar och reflekterar kring sin egen roll och betydelse i forskningsprocessen.

Deltagarna i studien har inte fått ta del av resultatet och därför inte fått möjlighet att ha synpunkter på detsamma. De är däremot informerade om att den färdigställda studien kommer att finnas tillgänglig vid Lunds Universitetsbibliotek i form av en uppsats.

Studien har genomförts i ett mottagningsrum på en av författarnas arbetsplats vid en vårdcentral. Även om miljön var känd för deltagarna så var det inte en miljö som motsvarade den vardagliga verkligheten utan snarare en form av laboratorium. Författarna har däremot granskat arbetet och processen kontinuerligt med en öppenhet gentemot varandra när det gällde reflektioner och reaktioner vilket är en del av begreppet reflexivitet (Morrow, 2005; Willig 2008). Reflexivitet innebär en ständig självreflektion och uppmärksamhet på egna erfarenheter, tankar och reaktioner samt hur dessa påverkar forskningsprocessen. Syftet med reflexivitet är att undvika snedvridna eller skeva resultat av en studie, s.k. bias.

Fördelen med att använda SBST var att metoden minskade risken för en allt för hög grad av subjektivitet dvs. att författarnas personliga värderingar eller förutfattade meningar inte påverkade intervjuerna (Morrow, 2005). Metoden bidrog också till att mäta och förklara det som var tänkt att mäta dvs. anknytningens betydelse för sömnrelaterade svårigheter i adolescensen. Med hänsyn till ovanstående resonemang kan studien anses vara tillförlitlig.

### **Etiska överväganden**

Kvale och Brinkman (2014) påtalar vikten av att etiska överväganden beaktas löpande under hela processen. Vid forskning som handlar om människor är det viktigt att minimera skaderisken för deltagarna och att resultatet av en studie ska kunna leda till en ökad kunskap inom det aktuella området. Författarna har noggrant övervägt nyttan med studien i relation till den utsatthet informanterna skulle kunna ha upplevt och kommit fram till att nyttan är större än ett eventuellt lidande hos deltagarna. Under processen har det inte framkommit några negativa reaktioner hos deltagarna och ingen av dem har önskat avbryta sin medverkan.

I studien redovisas ett antal berättelser för att läsaren ska kunna ta del av hur det går till vid poängsättning när SBST används som metod för insamling av data. Att ha med citat kan ge liv åt forskningen och de låter läsaren få en liten glimt av deltagarens livsvärld (Ponterotto, 2005). De citat som redovisas i studien kan inte kopplas samman med enskilda personer varför huvudprincipen för konfidentialitet anses vara uppfylld (Vetenskapsrådet, u.å.).

### **Framtida forskning**

Då studiens resultat visar på otrygg anknytning hos deltagarna som grupp, väcks ett intresse av att forska vidare i ämnet och då gärna med ett större antal deltagare. Gemensamt för informanterna i denna studie var att de hade vänt sig till sin vårdcentral för att söka hjälp för sina symtom. Det kan då antas att det fanns ett visst lidande i deras mående som de önskade komma till rätta med. I Rikshandboken för barnhälsovård (u.å.) framgår vägledning och riktlinjer för barnhälsovården i Sverige och innehåller en mängd olika program och preventiva

åtgärder. En riktlinje avser tidig upptäckt av post partum depression där nyblivna mammor bl.a. erbjuds screening med EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) i syfte att tidigt upptäcka depressivitet hos modern. Utifrån vikten av att tidig upptäckt generellt betonas, hade det varit intressant att genomföra studie på BVC och erbjuda screening avseende anknytningsmönster för möjligheten att finna de som riskerar att utveckla otrygg anknytning.

Långvariga sömnrelaterade besvär ökar risken för andra sjukdomar såsom diabetes och hjärt-kärlsjukdomar vilket Torbjörn Åkerstedt, professor, Stressforskningsinstitutet (u.å.) framhåller. Med anledning av detta torde fortsatt forskning inom området vara av intresse för såväl den enskilda individen utifrån ett minskat lidande men också utifrån ett samhällsekonomiskt intresse.

Med hänsyn till författarnas erfarenhet av att barn och unga som är föremål för samhällsinsatser ofta har en otrygg anknytning och uppvisar symtom i form av sömnstörningar, skulle det vara intressant och angeläget att genomföra en studie med familjehemsplacerade barn och unga som deltagare.

Vid den inledande delen av intervjuerna framkom att flera av deltagarna hade andra bekymmer i fråga om ångest, oro eller andra svårigheter i sin livssituation. En framtida forskning skulle kunna undersöka i vilken utsträckning de faktorerna har för ungdomars sömnsvårigheter.

## Referenser

- Alvesson, M. & Sköldböck, K. (2008). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas*. Stockholm: Natur och kultur
- Bolten, M. (2013). Infant psychiatric disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(Suppl 1), 69-74. doi:10.1007/s00787-012-0364-8
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori: Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och kultur
- Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P., Ivarsson, T. (2013). *Anknytning i praktiken: Tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur och kultur
- Daneback, K & Månsson, S-A (2008). ”Internetforskning”. I Meeuwisse, A, Swärd, H, Eliasson Lappalainen, R & Jacobsson, K, (red): *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur
- Havnesköld, L., Risholm Mothander, P. (2002). *Utvecklingspsykologi: Psykodynamisk teori i nya perspektiv*. Stockholm: Liber
- Herlofson, J. (2014). *Mini-D 5 : diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press
- Holmberg, L. I., & Hellberg, D. (2008). Behavioral and other characteristics of relevance for health in adolescents with self-perceived sleeping problems. *International Journal Of Adolescent Medicine And Health*, 20(3), 353-365. doi:10.1515/IJAMH.2008.20.3.353
- Karterud, S., Wihlberg, T., Urnes, Ö. (2014). *Personlighetspsykiatri*. Lund: Studentlitteratur
- Kaymaz, N., Gökten, E. S., Uzun, M. E., Yıldırım, Ş., Tekin, M., Topaloğlu, N., & Binnetoğlu, F. K. (2015). Prolonged rooming-in in infancy is associated with generalized anxiety disorder in the adolescent period. *International Journal Of Adolescent Medicine And Health*, 27(4), 383-389. doi:10.1515/ijamh-2014-0045
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Läkemedelsverket. (2015). Sömnstörningar hos barn - kunskapsdokument: Information från Läkemedelsverket 2015;26(2):12–26. Hämtat 21 april 2017 från Läkemedelsverket: <https://lakemedelsverket.se/somnstorningarhosbarn>
- Meltzer L.J., Helwig J.R. (2011) Sleep Disturbances. In: Levesque R.J.R. (eds) Encyclopedia of Adolescence. Springer, New York, NY

- Moore, M., Slane, J., Mindell, J. A., Burt, S. A., & Klump, K. L. (2011). *Sleep problems and temperament in adolescents. Child: Care, Health And Development, 37(4), 559-562.* doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01157.x
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal Of Counseling Psychology, 52(2), 250-260.* doi:10.1037/0022-0167.52.2.250
- Polkinghorne, D. E. (2005). Language and meaning: Data collection in qualitative research. *Journal of Counseling Psychology, 52(2), 137-145.* doi:10.1037/0022-0167.52.2.137
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative Research in Counseling Psychology: A Primer on Research Paradigms and Philosophy of Science. *Journal of Counseling Psychology, 52(2), 126-136.*
- Piko, B., Varga, S., Mellor, D., & Piko, B. F. (2016). Are adolescents with high self-esteem protected from psychosomatic symptomatology?. *European Journal of Pediatrics, 175(6), 785-792.* doi:10.1007/s00431-016-2709-7
- Psouni, E., Apetroaia, A. (2013a). *Secure Base Script Test (SBST) for Middle Childhood, Scoring and Administration Manual, 2<sup>nd</sup> revision.* Unpublished manuscript, Lund University: Sweden.
- Psouni, E., Apetroaia, A. (2013b). *Secure Base Script Test for Middle Childhood, Instructions for testing children with the Secure Base Script Word Prompt Test.* Unpublished manual, Lund University: Sweden
- Psouni, E., & Apetroaia, A. (2014). Measuring scripted attachment-related knowledge in middle childhood: the Secure Base Script Test. *Attachment & Human Development, 16(1), 22-41.* doi:10.1080/14616734.2013.804329
- Psouni, E., Di Folco, S., & Zavattini, G. C. (2015). Scripted secure base knowledge and its relation to perceived social acceptance and competence in early middle childhood. *Scandinavian Journal Of Psychology, 56(3), 341-348.* doi:10.1111/sjop.12208
- Region Halland. (2017). Handläggningsöverenskommelse mellan närsjukvård och ungdomspsykiatrisk specialistvård: Hämtat 6 maj 2018 från Region Halland: <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2017/10/Halland-Handläggningsöverenskommelse-mellan-närsjukvård-och-ungdomspsykiatrisk-specialistvård-2.pdf>

- Rikshandboken barnhälsovård. (u.å.). Depression hos nyblivna mammor och screening med EPDS (The Edinburgh Postnatal Depression Scale). Hämtat 10 april 2018 från Rikshandboken barnhälsovård:  
<http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Psykisk-halsa/Depression-hos-nyblivna-mammor-och-screening-med-EPDS-Psykisk-halsa/>
- Sepa, A., Frodi, A., & Ludvigsson, J. (2004). Psychosocial correlates of parenting stress, lack of support and lack of confidence/security. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45(2), 169-179.
- Shmueli-Goetz, Y. (2014). The Child Attachment Interview. I S. Farnfield & P. Homes (Red.), *The Routledge Handbook of Attachment: Assessment* (pp. 119-132). East Sussex: Routledge
- Socialstyrelsen. (u.å.). Statistikområden, Läkemedel. Hämtat 20 april 2017 från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/Statistik/statistikdatabas>
- Socialstyrelsen. (2017). Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem. Hämtat 21 februari 2018 från Socialstyrelsen:  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20574/2017-4-2.pdf>
- Sommer, D. (1997). *Barndomspsykologi: Utveckling i en förändrad värld*. Hässelby: Runa
- Stressforskningsinstitutet. (u.å.). *Tips från forskaren Sömn*. Hämtat 24 april 2018 från Stressforskningsinstitutet:  
[http://www.stressforskning.su.se/polopoly\\_fs/1.127771.1363085286!/menu/standard/file/S%C3%B6mn.pdf](http://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.127771.1363085286!/menu/standard/file/S%C3%B6mn.pdf)
- Troxel, W.M, Campbell, S.B, Forbes, E. E & Trentacosta, C. J. (2013). "Negative Emotionality Moderates Associations among Attachment, Toddler Sleep, and Later Problem Behaviors" *Journal of Family Psychology*, 27, 1, 127-136.
- Tu, K. M, Marks, B.T & El-Sheik, M. (2009). "Sleep and mental health: the moderating role of perceived adolescent-parent attachment" *Sleep health: Journal of the National Sleep Foundation*, 3, 2, 90-97.
- Vetenskapsrådet. (u.å.) Forskningsetiska principer. Hämtat 22 april 2018 från Vetenskapsrådet:  
<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Willig, C. (2008). *Introducing Qualitative Research in Psychology: Adventures in Theory and Method*. Maidenhead, England: Open International Publishing.

## Bilaga 1



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
*Psykiaterprogrammet*

### **Förfrågan angående deltagande i en intervju**

Vi heter Heléne Aronsson Lindquist och Moa Stिंगgård Kristensson och studerar vid Psykiaterprogrammet, psykodynamisk inriktning, Lunds universitet.

I psykiaterutbildningen ingår det att genomföra en examensuppsats. Vår avsikt är att undersöka barns och ungdomars sömnavanor, sömnbesvär och dess eventuella orsaker. Som en del i detta arbete önskar vi intervjua barn och ungdomar. Att använda intervjuer betyder att studien är kvalitativ.

Vi har valt att vända oss till en vårdcentral där en av oss har varit anställd och studien är godkänd av XXX, Verksamhetschef XXX.

Eftersom du/ni har vänt er till vårdcentralen bland annat p.g.a. sömnrelaterade besvär vill vi fråga om du/ni vill medverka i vår studie.

Att medverka i studien är frivilligt och man är anonym. Det innebär att namn och identitet inte kommer att kunna identifieras eller röjas. Du/ni kan när som helst avbryta deltagandet utan att det får några negativa konsekvenser.

Medverka i studien innebär att samtala med någon av oss i en intervju som beräknas ta ca 60 minuter. Intervjun kommer att spelas in med en digital ljudupptagning och raderas efter bearbetning. Bearbetningen görs så att den enskilda personen inte kan identifieras.

Den färdigställda uppsatsen kommer att finnas tillgänglig vid Lunds universitet.

Vi kommer att kontakta dig och vårdnadshavare per telefon för att höra om du har intresse och möjlighet att delta. Har du/ni frågor innan dess så går det bra att kontakta oss.

Med vänliga hälsningar!

*Heléne Aronsson Lindquist*  
Mobil: 07XXXXXXXX

*Moa Stिंगgård Kristensson*  
Mobil: 07XXXXXXXX



## Bilaga 2



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
*Psyko-terapeutprogrammet*

### Samtycke

Jag har skriftligen informerats om studien ”Barns och ungdomars sömn” som handlar om barns och ungdomars sömnvanor och sömnbesvär.

Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Jag vet att de uppgifter som samlas in om mig kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. att mina svar och resultat kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem.

Jag samtycker härmed till att delta i studien.

.....  
Ort och datum

.....  
Namnunderskrift

.....  
Namnförtydligande

.....  
Ort och datum

.....  
Vårdnadshavare

.....  
Namnförtydligande

.....  
Ort och datum

.....  
Vårdnadshavare

.....  
Namnförtydligande

### **Bilaga 3**

Frågor inför berättelserna:

*Vill du berätta om när dina sömnsvårigheter började?*

*Hur påverkade det din sömn?*

*Hade du svårt att somna eller vaknade du flera gånger?*

*Vad fick du för hjälp?*

*Har det blivit bättre?*

*Vad tänker du att sömnsvårigheterna kom ifrån?*

## Bilaga 4

### Intervjumaterial

#### *Robins/Ebbas födelsedag*

Robins/Ebbas födelsedag	leka	roligt
inbjudan	sjunga	glad
vänner	tårta	trött
kalas	presenter	hejdå

#### *Robin/Ebba flyttar*

Robins/Ebbas föräldrar	Robin/Ebba	sakna varandra
nytt jobb	träffas	planera besök
ska flytta	berätta	chatta på Internet
Alex	ledsen	kram

#### *Robin/Ebba har bekymmer i skolan*

Robin/Ebba	knuffas	äldre barn
Alex	arg	gå därifrån
lunch	Alex	tacksam
äldre barn	försvara	leka ute

*Robins/Ebbas olycka*

Robin/Ebba

ny cykel

snabbt

olycka

skadad

mamma/pappa

tårar

doktor

stygn

krama

cykelreparation

titta på film

*Robins/Ebbas matteprov*

Robin/Ebba

matteprov

oförberedd

många misstag

ledsen

mamma/pappa

prata

hjälpa

studieplan

tillsammans

må bättre

läggdags