

Utbildningsplan

Fördjupad klinisk kurs: integration av flera perspektiv vid bedömning och tolkning av samspel mellan barn-förälder, barnets sociala kompetens samt av förälders inre representationer.

Den tidiga relationen mellan det lilla barnet och dess omsorgsperson utgör en bas för barnets sociala, emotionella och kognitiva utveckling. Under spädbarns- och småbarnsåren formas utvecklingen i ett kontinuerligt samspel mellan barnets biologiska förutsättningar och förmågor, föräldrarnas omsorgsförmåga och den relation som utvecklas dem emellan. Redan tidigt är spädbarnet kompetent att delta i och reglera ett synkroniserat samspel och har viss medfödd förmåga att reglera sina inre känslotillstånd. Förmågan stärks och upprätthålls genom samspelet med engagerade och lyhörda omsorgspersoner. Att ett litet barn drar sig tillbaka från kontakt kan vara en signal om att barnet inte mår bra. Det är därför viktigt att lära sig känna igen tecken på socialt tillbakadragande hos spädbarn. Det är också viktigt att lära känna riskfaktorer och varningssignaler i det tidiga samspelet.

Den tidiga relationen kan ses som ett dynamiskt samspel mellan observerbara interaktioner och de inre representationer som föräldern och barnet successivt utvecklar i relation till varandra. För att förstå den tidiga relationen ur ett kliniskt perspektiv behöver därför både samspelets kvalitet och de subjektiva erfarenheter och föreställningar som bär upp relationen beaktas. En heltäckande bedömning behöver därför omfatta flera perspektiv – barnets sociala kommunikation och regleringsförmåga, samspelets kvalitet samt föräldrarnas inre upplevelser och föreställningar om sitt barn. En omfattande forskningsbas visar att tidig identifiering av styrkor och svårigheter i omsorgsrelationen möjliggör förebyggande och behandlande insatser som kan främja barnets fortsatta utveckling och psykiska hälsa.

För kliniskt verksamma inom barnhälsovård, neonatalvård, barn- och ungdomspsykiatri, habilitering och andra verksamheter som möter späda och

små barn finns därför ett ökande behov av tillförlitliga och forskningsbaserade metoder för bedömning av den tidiga relationen. De metoder som ingår i kursen speglar dessa kompletterande nivåer av den tidiga relationen och ger tillsammans en integrerad förståelse av barnets, föräldrarnas och samspelets betydelse för utveckling och psykisk hälsa. Bedömningsmetoderna som går igenom under kursen belyser tillsammans dessa olika perspektiv och läggs samman till en komplett bedömning.

Metoderna är:

- **PCERA/BERA (Parent-Child Early Relational Assessment/Brief)**, utvecklad av Roseanne Clark för strukturerad bedömning av kvaliteten i samspelet mellan barn och förälder.
- **WMCI/WMCI-D (Working Model of the Child Interview/Disrupted)**, utvecklad av Benoit, Zeanah och medarbetare för bedömning av föräldrarnas inre representationer av barnet och relationen.
- **ADBB (Alarm Distress Baby Scale/m-ADBB)**, utvecklad av Antoine Guedeney för identifiering av ihållande socialt tillbakadragande hos spädbarn som en möjlig tidig indikator på utvecklingsmässig eller psykisk sårbarhet.

Metoderna kompletterar varandra genom att de fokuserar på den tidiga relationen ur tre olika perspektiv – barnets konstitutionella förmåga, samspeletsrelationen och föräldrarnas inre representationer – och ger tillsammans ett fördjupat underlag för klinisk bedömning, behandlingsplanering och uppföljning. Kursen förenar aktuell forskning inom utvecklingspsykologi, spädbarnspsykiatri och anknytningsforskning med omfattande praktisk träning i observation, intervju, kodning och klinisk tolkning. Deltagarna utvecklar därmed en integrerad förståelse för hur de tre metoderna kan användas tillsammans för att identifiera relationella styrkor och svårigheter samt för att planera, genomföra och utvärdera tidiga insatser för späda och små barn och deras familjer.

Innehåll och undervisningsformer

Kursen ges under fem och en halv kursdagar, tre dagar på plats i Östersund och två och en halv dag digitalt. Utöver detta tillkommer hemuppgifter, kodningsövningar och läsning mellan kurstillfällena. Undervisningen varvar föreläsningar, seminarier, videobaserade observationsövningar, intervjuträning, kodningsövningar och fallseminarier.

Stor vikt läggs vid praktisk tillämpning och gemensam reflektion kring kliniska bedömningar. Deltagarna arbetar med videomaterial och kliniska fall för att

utveckla sin förmåga att observera, analysera och integrera information från PCERA/BERA, WMCI/WMCI-D och ADBB/m-ADBB i en sammanhållen utvecklingspsykologisk bedömning. Kursen innehåller gemensamma kodningsövningar där deltagarna tränar på att uppnå god interbedömarreliabilitet genom gemensam analys och diskussion av videomaterial och intervjuer. Hemuppgifterna samt litteraturläsning syftar till att fördjupa deltagarnas förståelse av metoderna och deras tillämpning i den egna kliniska verksamheten.

Kursens innehåll

Fördjupad utvecklingspsykologi och klinisk spädbarns- och småbarnspsykologi – förväntad och avvikande utveckling under de första levnadsåren

Den tidiga relationens betydelse för barns sociala, emotionella och neuropsykologiska utveckling

Hur svåra påfrestningar, trauma och utvecklingsneurologiska svårigheter kan påverka barnets utveckling, samspel och relation till sina omsorgspersoner

Teoretisk grund och forskningsstöd för **Alarm Distress Baby Scale (ADBB/m-ADBB)** samt praktisk tillämpning vid bedömning av ihållande socialt tillbakadragande

Teoretisk grund och forskningsstöd för **Parent-Child Early Relational Assessment (PCERA)/Brief Early Relational Assessment (BERA)** samt praktisk tillämpning vid observation och bedömning av samspelet mellan barn och förälder

Teoretisk grund och forskningsstöd för **Working Model of the Child Interview (WMCI/WMCI-D)** samt praktisk tillämpning vid bedömning av föräldrarnas inre representationer av barnet och relationen

Integrering av ADBB/m-ADBB, PCERA/BERA och WMCI/-D i utvecklingspsykologisk och relationell bedömning

Praktisk träning genom videobaserade observationsövningar, intervjutolkning, kodningsövningar och kliniska fall

Hemuppgift med analys av ett kliniskt fall och reflektion kring metodernas användning i den egna verksamheten

Examination

Målgrupp

Alla legitimerade psykologer som arbetar med små barn (0-6 år) och vill utveckla sina kunskaper inom bedömning och tolkning av samspel mellan föräldrar och barn. Kursen är under ackreditering som specialistkurs med inriktning Klinisk

barn- och ungdomspsykologi, Psykologisk behandling och Pedagogisk psykologi.
Kursen kan även tjäna som breddkurs för andra relevanta inriktningar.

Lärandemål

Efter genomgången kurs ska deltagarna ha nått följande mål:

Kunskap och förståelse

- Kunna redogöra för barns förväntade och avvikande social-relationella utveckling
- Kunna beskriva hur tidiga relationer, samspel och föräldrarepresentationer kan påverka barns utveckling och psykiska hälsa
- Kunna känna igen och beskriva hur svåra påfrestningar, trauma och utvecklingsrelaterade svårigheter kan påverka spädbarnets sociala kommunikation, reglering och relation till sina omsorgspersoner

Färdigheter och förmåga

- Visa förmåga av att genomföra och tolka en bedömning av spädbarns sociala tillbakadragenhet med hjälp av **ADBB** och känna till **m-ADBB**
- Uppvisa förmågan att observera, analysera och tolka samspelet mellan barn och förälder med hjälp av **B-ERA** och känna till grunderna för **PC-ERA**
- Genomföra och tolka en **Working Model of the Child Interview (WMCI)** samt identifiera olika typer av föräldrarepresentationer och känna till **WMCI-D** (disrupted).

Värderingsförmåga och förhållningssätt

- Integrera information från ADBB, B-ERA och WMCI i en sammanhållen utvecklingspsykologisk och relationell bedömning
- Formulera kliniska hypoteser och rekommendationer för fortsatt bedömning, intervention och uppföljning utifrån resultaten
- Tillämpa metoderna i den egna kliniska verksamheten och kommunicera resultaten på ett professionellt och familjecentrerat sätt

Specifika lärandemål för psykologer antagna till Sveriges Psykologförbunds specialistutbildning

Efter genomgången kurs ska ST-psykologen ha nått följande mål:

Kunskap och förståelse

- Kunna tillämpa fördjupad kunskap om späd- och småbarns normala och avvikande utveckling ur ett utvecklingspsykologiskt och relationellt perspektiv
- Kunna identifiera relationella risk- och skyddsfaktorer genom strukturerad bedömning av barnet, samspelet och föräldrarnas representationer

Färdigheter och förmåga

- Kunna behärska grundläggande klinisk användning av **ADBB**, **B-ERA** och **WMC**
- Tillägnat sig förmågan att integrera observations- och intervjubaserade bedömningar med utvecklingspsykologisk teori och aktuell forskning
- Visa förmåga att formulera utvecklingspsykologiskt förankrade bedömningar och behandlingsrekommendationer

Värderingsförmåga och förhållningssätt

- Visa förmåga att värdera, välja och kombinera bedömningsmetoder utifrån klinisk frågeställning och tillgängligt anamnestiskt underlag
- Kunna bidra till implementering och kvalitetssäkring av relationella bedömningsmetoder inom den egna verksamheten samt fungera som kunskapsbärare inom området

Evidensbaserad psykologisk praktik (EBPP)

Kursanordnaren ska i ansökan om ackreditering ange på vilket sätt kursinnehållet anknyter till EBPP, med en kort motivering och referenser till vetenskap och beprövad erfarenhet. Kursens innehåll utgår från evidensbaserad psykologisk praktik (EBPP) tre perspektiv på vetenskaplig evidens, klientcentrerat arbetssätt och psykologens expertis. Utöver stark forskningsanknytning i de ingående psykologiska bedömningsmetoderna, ingår i kursen skolning i att välja och anpassa arbetssätt efter frågeställning, barn/föräldrars förutsättningar samt i att kunna värdera/utvärdera hur aktuella metoder fungerar i den egna verksamheten.

Kurskrav

Minst 90 % obligatorisk närvaro vid undervisningstillfällena.
Aktivt deltagande i seminarier, kodningsövningar och fallgenomgångar.
Genomförande av hemuppgifter mellan kurstillfällena

Kompletteringar

Frånvaro kompletteras genom en individuell skriftlig uppgift enligt kursledarens anvisningar.

Examination

För deltagare som är antagna till Sveriges Psykologförbunds specialistutbildning examineras kursen genom aktivt deltagande i seminarier, videobaserade observationsövningar, intervjuträning, kodningsövningar och fallseminarier samt genom en skriftlig fallbeskrivning. Den skriftliga fallbeskrivningen ska omfatta cirka 5–7 sidor, exklusive referenslista och framsida, och bygga på minst fem vetenskapliga publikationer från de senaste fem åren. Dessa kompletteras vid behov med äldre, etablerade referenser.

Fallbeskrivningen ska innehålla följande delar:

- **Bakgrund och frågeställning** samt en beskrivning av det kliniska sammanhanget.
- **Utvecklingspsykologisk och relationell bedömning** med tillämpning av minst två eller samtliga av kursens metoder (PCERA, WMCI och/eller ADBB).
- **Analys och integrering** av bedömningsresultaten samt reflektion kring metodernas styrkor, begränsningar och kliniska användbarhet.
- **Förslag till behandlingsplan eller fortsatta insatser**, motiverade utifrån bedömningen och aktuell forskning.
- **Reflektion kring implementering** av metoderna i den egna verksamheten, inklusive möjligheter, hinder och organisatoriska förutsättningar.
- Bedömningen grundas på deltagarens förmåga att integrera kunskap om metoderna, social-relationell teori, aktuell forskning och klinisk tillämpning.

Kursledare

Catarina Furmark, legitimerad psykolog och doktorand på Karolinska institutet, Kvinnor och barns hälsa. Forskningsområdet rör interventioner och bedömningsmetoder för små barn inom riskgrupper. Hennes intresseområden är specialområden är utvecklingspsykologi, tidig känslomässig utveckling, anknytning och föräldra-barn-samspel. Catarina är kliniskt verksam på BUP i Luleå, handleder utbildar i olika sammanhang runt om i landet.

Examinator

Lisa Björnsdotter, leg psykolog, specialist inom psykologisk behandling/psykoterapi, studierektor för PTP-psykologer inom Region Jämtland Härjedalen. Lisa är verksam inom BUP i Östersund och har tidigare arbetat många år på Föräldra-barnhälsan i Östersund. Lisa har lång erfarenhet av att utbilda/handleda psykologer på olika nivåer. Hon har tidigare varit adjunkt på Psykologprogrammet vid Mittuniversitetet, undervisar på specialistutbildningens introduktionskurs samt är kursledare för Region Jämtland Härjedalens specialistkurs inom handledningsmetodik.

Kursintyg

Efter godkänd kurs utfärdas kursintyg som visar att deltagaren genomgått utbildning i klinisk bedömning av den tidiga relationen med metoderna Parent-Child Early Relational Assessment (PCERA), Working Model of the Child Interview (WMCI) och Alarm Distress Baby Scale (ADBB). Psykologer som examinerats inom ramen för ackrediterad specialistkurs erhåller examensbevis med Psykologförbundets kurskod.

Utvärdering

Kursen utvärderas i enlighet med Psykologförbundets riktlinjer för specialistkurser. Ansvarig för att kursutvärderingen genomförs, sammanställs och återkopplas till berörda parter, inklusive specialistkansliet, är Daniel Berggren, regional STP-studierektor i Region Jämtland Härjedalen.

Litteraturlista (artiklar tillhandahålls av kursledaren):

I kurslitteraturen ingår vetenskapliga artiklar, metodmanualer och läroböcker. För STP-psykologer som examineras ingår obligatorisk litteratur om sammanlagt minst 700 sidor enligt följande:

PCERA/BERA:

Barlow, J., Sneed, M., & Midgley, N. (2020). Enhancing parental reflective functioning through early dyadic interventions: a systematic review and meta-analysis. *Infant Ment. Health J.* 42, 21–34.

Boyd, R. C., Charidah, T., Luethke, M., Clark, R., Mogul, M., Morales, K. H., ... & Guevara, J. P. (2024). Lessons Learned from Remote Assessment of Mother-Infant Interactions Among Women with Postpartum Depression. *Neonatology today*, 19(4), 35.

Clark, R. (1985). *The Parent-Child Early Relational Assessment (PCERA): Instrument and manual*. Madison, WI: University of Wisconsin Medical School, Department of Psychiatry.

Clark, R. (2021). *Brief Early Relational Assessment (B-ERA): Instrument and Coding Manual*. Madison, WI: University of Wisconsin School of Medicine and Public Health.

Clark, R. (1999). The Parent-Child Early Relational Assessment: A Factorial Validity Study. *Educational and Psychological Measurement*. Volume 59, Issue 5.

Clark, R., Brown, R. L., Pridham, K.F., (2025). Measurement of the quality of mother-infant feeding interactions across the first year: Reliability and stability of the parent-child early relational assessment, *Infant Behavior and Development*, Volume 79, 102038,

Kårstad, S. B., Bjørseth, Å., Lindstedt, J., Brenne, A. S., Steihaug, H., & Elvrum, A. K. G. (2022). Parental Coping, Representations, and Interactions with Their Infants at High Risk of Cerebral Palsy. *Journal of Clinical Medicine*, 12(1), 277.

Lilliesköld, S., Lode-Kolz, K., Rettedal, S., et al. (2023). Skin-to-Skin Contact at Birth for Very Preterm Infants and Mother-Infant Interaction Quality at 4 Months: A Secondary Analysis of the IPISTOSS Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*;6(11):e2344469.

Lindstedt, J., Ahlqvist-Björkroth, S., Junttila, N., & Korja, R. (2024). Latent profiles of dyadic parent-child interaction and associations with triadic family interaction in early childhood. *Family Relations*, 73(4), 2564–2581.

Muhamedrahimov, R. J., Shabalina, E. V., & Chernego, D. I. (2026). The Relationship of Theory of Mind and Caregiver-Child Interaction in Children from Biological Families. *Psychological Journal*, 47(1), 69-78.

Nivison, M. D., Fearon, P., Jenkins, J. M., & Madigan, S. (2026). Annual Research Review: The role of caregiver sensitivity in children's developmental outcomes—an umbrella review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 67(4), 486-507.

Nivison, M. D., Labella, M. H., Raby, K. L., Doom, J. R., Martin, J., Johnson, W. F., ... & Roisman, G. I. (2024). Insights into child abuse and neglect: Findings from the Minnesota Longitudinal Study of Risk and Adaptation. *Development and psychopathology*, 36(5), 2499-2511.

Stuhrmann, L. Y., Göbel, A., Bindt, C. and Mudra, S. (2022). Parental Reflective Functioning and Its Association With Parenting Behaviors in Infancy and Early Childhood: A Systematic Review. *Front. Psychol.* 13:765312.

WMCI/WMCI-D:

Ahlfs-Dunn, S. M., Guyon-Harris, K. L., Benoit, D., & Huth-Bocks, A. C. (2026). Maternal prenatal PTSD symptoms mediate the association between disrupted prenatal maternal representations of the child and infant social-emotional functioning. *Frontiers in global women's health*, 6, 1606282.

Benoit, D., Parker, K. C., & Zeanah, C. H. (1997). Mothers' representations of their infants assessed prenatally: Stability and association with infants' attachment classifications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 38(3), 307–313.

Crawford, A., & Benoit, D. (2009). *The Working Model of the Child Interview—Disrupted (WMCI-D): Coding system*. Unpublished coding manual. University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada.

Guyon-Harris, K. L., Ahlfs-Dunn, S. M., Madigan, S., Bronfman, E., Benoit, D., & Huth-Bocks, A. C. (2022). Disrupted caregiving behavior as a mediator of the relation between disrupted prenatal maternal representations and toddler social-emotional functioning. *Development and psychopathology*, 34(3), 755–763.

Korja, R., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H., Manninen, H., Piha, J., & Lehtonen, L. (2009). Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant Behavior & Development*, 32(3), 305–311.

Lindstedt, J., Korja, R., Vilja, S., & Ahlqvist-Björkroth, S. (2021). Fathers' prenatal attachment representations and the quality of father–child interaction in infancy and toddlerhood. *Journal of Family Psychology*, 35(4), 478–488.

Lindstedt, J., Ekholm, E., Pulliainen, H., Hilska, I., Korja, R., & Ahlqvist-Björkroth, S. (2026). Prenatal representations of women with minor depressive symptoms: a randomised controlled trial of an interactive ultrasound intervention. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-17.

Niccols, A., Smith, A., & Benoit, D. (2015). The working Model of the Child Interview: Stability of the disrupted classification in a community intervention sample. *Infant Mental Health Journal*, 36(4), 388–398.

- Parkin, N., Bird, A., Henderson, A. M., Risi, A., & Pickard, J. A. (2026). Examining associations between Adult Attachment Interview responses and multiple indicators of parental mentalizing. *Infant Mental Health Journal*, 47(2), e70072.
- Rosenblum, K. L., Zeanah, C., McDonough, S., & Muzik, M. (2004). Video-taped coding of working model of the child interviews: A viable and useful alternative to verbatim transcripts? *Infant Behavior and Development*, 27(4), 544–549.
- Rosenblum, K. L., McDonough, S. C., Sameroff, A. J., & Muzik, M. (2008). Reflection in thought and action: Maternal parenting reflectivity predicts mind-minded comments and interactive behavior. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 29(4), 362–376.
- Rosenblum, K., Lawler, J., Alfafara, E., Miller, N., Schuster, M., & Muzik, M. (2018). Improving maternal representations in high-risk mothers: A randomized, controlled trial of the mom power parenting intervention. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(3), 372–384.
- Sandnes, K., Lydersen, S., Kårstad, S. B., & Berg-Nielsen, T. S. (2021). *Measuring mothers' representations of their infants: Psychometric properties of the clinical scales of the Working Model of the Child Interview in a low- to moderate-risk sample. Infant Mental Health Journal*, 42(5), 690–704.
- Schechter, D. S., Coates, S. W., Kaminer, T., Coots, T., Zeanah, C. H., Jr, Davies, M., Schonfeld, I. S., Marshall, R. D., Liebowitz, M. R., Trabka, K. A., McCaw, J. E., & Myers, M. M. (2008). Distorted maternal mental representations and atypical behavior in a clinical sample of violence-exposed mothers and their toddlers. *Journal of Trauma & Dissociation*, 9(2), 123–147.
- Zeanah, C., & Lieberman, A., (2016). Defining Relational Pathology In Early Childhood: The Diagnostic Classification Of Mental Health And Developmental Disorders Of Infancy And Early Childhood DC:0–5 Approach. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 37(5), 509–520
- Zeanah, C. H., Benoit, D., & Barton, M. L. (1996). *Working Model of the Child Interview (WMCI): Coding Manual*. New Orleans, LA: Louisiana State University Medical Center.
- Vreeswijk, C. M. J. M., Maas, A. J. B. M., Rijk, C. H. A. M., Braeken, J., & van Bakel, H. J. A. (2014). Stability of fathers' representations of their infants during the transition to parenthood. *Attachment and Human Development*, 16(3), 292–306.
- Vreeswijk, C. M. J. M., Rijk, C. H. A. M., Maas, A. J. B. M., & van Bakel, H. J. A. (2015). Fathers' and mothers' rep- resentations of the infant: Associations with prenatal risk factors. *Infant Mental Health Journal*, 36(6), 599–612.

Vreeswijk, C. M., Maas, A. J. B., & van Bakel, H. J. (2012). Parental representations: A systematic review of the working model of the child interview. *Infant Mental Health Journal*, 33(3), 314-328.

Whitt, A., Sprang, G., Gusler, S., & Eslinger, J. (2025). Caregiver representations in a high-risk sample: Factor analysis of the Working Model of the Child Interview (WMCI). *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 22(3), 458-479.

Zimmerman, K. (2025). Assessing caregiving representations: A systematic review and empirical study of the psychometric properties of measures. (thesis).

ADBB:

Baldwin, S., Insan, N., Beauchamp, H., Gilroy, V., Morton, A., & Barlow, J. (2023). Feasibility and acceptability of using the Alarm Distress BaBy (ADBB) scale within universal health visiting practice in England: a mixed-methods study protocol. *BMJ open*, 13(11), e078579.

Dollberg, D., Feldmann, R., Keren, M., & Guedeney, A. (2006). Sustained withdrawal behavior in clinic-referred and non-referred infants. *Infant Mental Health Journal*, 27(3):292-309

Egmoose, I., Smith-Nielsen, J., Lange, T., Stougaard, M., Stuart, A. C., Guedeney, A., & Væver, M. S. (2021). How to Screen for Social Withdrawal in Primary Care: An Evaluation of the Alarm Distress Baby Scale using Item Response Theory. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 100038.

Guedeney, A., & Fermanian, J. (2001). A validity and reliability study of assessment and screening for sustained withdrawal reaction in infancy: The alarm distress baby scale. *Infant Mental Health Journal*, 22, 559-575.

Guedeney, A., Foucault, C., Bougen, E., Larroque, B., & Mentre, F. (2008). Screening for risk factors of relational withdrawal behavior in infants aged 14-18months. *Eur Psychiatry* 23:150-155

Guedeney, A. (2013). Social withdrawal behavior in infancy: a history of the concept and a review of published studies using the Alarm Distress baby scale. *Infant Mental Health J* 34(6):1-16

Matthey, S., Guedeney, A., Starakis, N., & Barnett, B. (2005). Assessing social behavior of infants: Use of the ADBB scale and relationship to mothers mood. *Infant Mental Health Journal* 26:442-458

Milne, L., Greenway, P., Guedeney, A., & Larroque, B. (2009). Long-term developmental impact of social withdrawal in infants. *Infant Behav Dev* 32:159–166

Puura, K., Guedeney, A., Mäntymaa, M., & Tamminen, T. (2007). Detecting infants in need: are complicated measures really necessary? *Infant Mental Health Journal* 28(4):409–421

Puura, K., Mäntymaa, M., Luoma, I., Kaukonen, P., Guedeney, A., Salmelin, R., & Tamminen, T. (2010). Infant's social withdrawal symptoms assessed with a direct infant observation method in primary health care. *Infant Behav Dev* 33:579–588

Rudling, M., Stuart, A. C., Smith-Nielsen, J., Egmoose, I., Røhder, K., & Væver, M. S. (2026). Infant social withdrawal with parents and strangers—The role of parental sensitivity and depression. *British Journal of Developmental Psychology*.

Smith-Nielsen, J., Lønfeldt, N., Guedeney, A., & Væver, M. S. (2018). Implementation of the Alarm Distress Baby Scale as a universal screening instrument in primary care: feasibility, acceptability, and predictors of professionals' adherence to guidelines. *International Journal of Nursing Studies*, 79, 104–113.

Smith-Nielsen, J., Lange, T., Wendelboe, K.I., von Wowern, R.K. & Væver, M.S. (2019). Associations between maternal postpartum depression, infant social behavior with a stranger, and infant cognitive development. *Infancy*, 24(4), 663–670, 2019

Smith-Nielsen, J., Støve, L. L., Stuart, A. C., Jäkel, J., Egmoose, I., Røhder, K., ... & Væver, M. S. (2026). Differential effects of the circle of security-parenting programme on infant–mother attachment: The role of infant temperament. *British Journal of Clinical Psychology*, 65(2), 289–297.

Stuart, A. C., Røhder, K., Reijman, S., Egmoose, I., Smith-Nielsen, J., Madsen, E. B., ... & Væver, M. S. (2026). Associations between infant social withdrawal and disorganized attachment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–8.

Stuart, AC., Stougård, M., Smith-Nielsen, J., Egmoose, I., Guedeney, A., & Væver, MS. (2022). Associations between symptoms of maternal postpartum depression, gestational age and infant social withdrawal: A longitudinal study in a community cohort. *Br J Dev Psychol*. Sep;40(3):371–383.

Weinstein, N. (2025). Practice examples: Baby observation tool supports interactions. *Children and Young People Now*, 2025(1), 33–33.

Rekommenderad litteratur:

Broberg, A., Almqvist, K., Risholm Mothander, P., & Tjus, T. (2015). *Klinisk Barnpsykologi: Utveckling på avvägar*. Natur & Kultur Läromedel och Akademi.

Keren, Hopp & Tyano (2018). *Does Time Heal All? Zero to Three*.

Mulrooney, K., Keren, M., & Osofsky, J.D. (2023). *DC:0-5 Casebook: A Guide to the Use of DC:0-5 Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood in Diagnostic Assessment and Treatment Planning*. ZeroToThree. Washington DC.

Tronick, E. (2007). *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. W.W. Norton & Company.