



**En vurdering af børns behov og udvikling:  
Integrated Children's System (ICS)**

*Af docent Jill Mehlbye, AKF*

## Indhold

1.	Hvad er ICS? .....	3
2.	Formålet med Integrated Children System (ICS) .....	4
3.	Forhistorien til ICS – Looking After Children (LAC) .....	4
4.	Forskningen bag udviklingen af ICS .....	7
5.	Principperne bag ICS.....	9
5.1	Barnet sættes i centrum .....	9
5.2	Modellen har basis i viden om børns udvikling.....	9
5.3	En udviklingsøkologisk ramme .....	10
5.4	Sikring af lige muligheder for alle børn.....	10
5.5	Samarbejde med børn og familie .....	10
5.6	Både ressourcer og vanskeligheder hos barn, forældre og i omgivelserne skal identificeres	11
5.7	En tværfaglig, tværsektoriel tilgang i vurderingen af barnet og dets behov for støtte.....	11
5.8	Udredningen er en del af en proces – og ikke en enkeltstående hændelse.....	11
5.9	Handlinger og indsatser iværksættes parallelt med udredningen .....	12
5.10	Er baseret på velunderbygget viden.....	12
6.	Barnets udviklingsmæssige behov .....	12
6.1	Sundhed (Health).....	13
6.2	Læring og skoleforhold (Education).....	13
6.3	Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling (Emotional and Behavioural Development)	14
6.4	Identitet (Identity).....	15
6.5	Social fremtræden (Social presentation).....	15
6.6	Selvstændighed og egenomsorg (Self-care skills) .....	15
6.7	Familien og sociale relationer (Family and social relationships) .....	16
7.	Forældrekompetencer .....	16
8.	Familie og omgivelser .....	18
9.	Teoretiske betragtninger .....	22
9.1	En udviklingsøkologisk teoriramme .....	22
9.2	Barnets tilknytning til en omsorgsperson.....	23
9.3	Børns modstandskraft – beskyttende faktorer hos risikobørn .....	25
9.4	En trinvis sekventiel udviklingsbetragtning.....	28
10.	ICS og anbringelsesreformen .....	30
11.	Litteratur.....	32

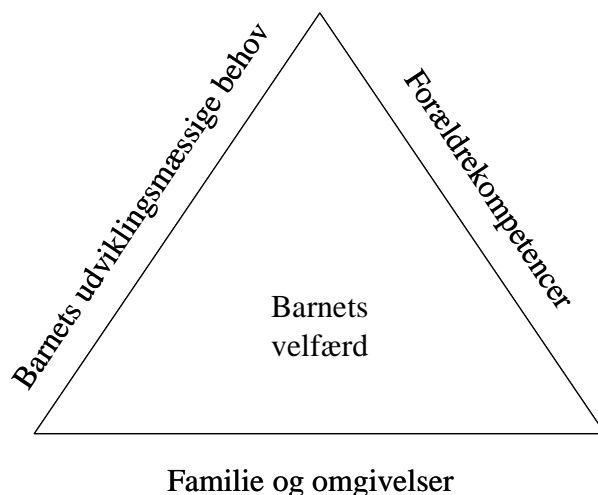
## 1. Hvad er ICS?

ICS- modellen er tankemodell, der kan anvendes af socialrådgiverne i deres perspektiv på børns udvikling, og hvad der påvirker børns udvikling og udviklingsmuligheder i forbindelse med §50- og §51-undersøgelsen (jf. lov om social service).

Modellen er opstillet som en trekant (velfærdstrekanten) med følgende tre hovedområder:

- Barnets udvikling og udviklingsbehov (fordelt på en række behovsområder).
- Forældrenes evne eller kompetence til at klare forælderrollens forskellige aspekter omkring sikring af barnets velfærd inden for barnets enkelte udviklingsområder (fordelt på en række forskellige forældrekompetencer).
- Forældrenes baggrund, familiens funktion og historie samt de omgivelser, der præger og påvirker forældres og barns livssituation, herunder især, hvilke ressourcer der kan registreres i familiens netværk og de nære omgivelser.

## ICS



Trekanten er baseret på et helhedssyn på børns udvikling, og det overordnede perspektiv er den udviklingsøkologiske teori (Bronfenbrenner 1979), som beskriver et barns udvikling i et interaktions- og samspilsperspektiv. Det vil sige, at barnets udvikling skal ses og forstås ud fra den sociale sammenhæng, barnet og familien indgår i, herunder samspillet mellem barn og forældre og mellem familien og dens omgivelser samt familiens sociale integration i samfundslivet.

Det betyder, at man som socialrådgiver i sin udredning skal være opmærksom på det stadige samspil mellem barn, forældre og det omgivende miljø.

I praksis betyder det, at socialrådgiverne skal undersøge barnets behov, og hvilke fremskridt barnet gør i sin udvikling, forældrenes varetagelse af deres forælderrolle og familie- og miljøfaktorens påvirkning.

## **2. Formålet med Integrated Children System (ICS)**

Integrated Children System (ICS) er udviklet i England med henblik på at sikre en systematisk og helhedsorienteret vurdering af et barns situation før udarbejdelse af en evt. handleplan for en indsats over for barnet efterfulgt af en systematisk opfølgning af den lagte handlingsplan. ICS er udviklet på basis af mange års udviklings- og forskningsarbejde i England, som indledtes midt i 1980'erne.

Systemet hviler på en gedigen teoretisk model om børns udvikling, og hvad der betinger børns optimale udvikling. På basis af modellen er der i England udviklet en række skemaer med spørgsmål om barnet og dets forhold. Skemaerne er opdelt på aldersgrupper og følger hele sagsbehandlingsprocessen – lige fra henvisningen til de sociale myndigheder over afdækningen af barnets behov for støtte frem til iværksættelsen af indsatsen og opfølgningen af denne.

Et formål med udviklingen af ICS i England var et ønske om at få sat mere fokus på barns og forældres ressourcer frem for den traditionelle dominerende problemorienterede tilgang i det sociale arbejde. Desuden ønskede man at sikre, at børn og forældre blev inddraget i sagsbehandlingen og i beslutninger, der vedrører dem.

I Danmark har der også længe været efterlyst værktøjer til bedre beskrivelse af børns og unges forhold i forbindelse med henvisning til det sociale system og efterfølgende undersøgelse (§ 50 og §51) og handleplanslægning med henblik på at forbedre kvaliteten i socialt arbejde.

De dansk udviklede skemaer med fordybelsesspørgsmål i forbindelse med udredningsprocessen er udviklet på basis af ICS- modellen. Fordybelsesspørgsmålene er tænkt som en hjælp og støtte i socialrådgivernes afdækning af barnets forhold i forbindelse med § 50- og §51-undersøgelsen (jf. lov om social service), således at der skabes et fyldestgørende grundlag for at kunne vurdere barnets forhold, og dermed, hvilke foranstaltninger der evt. skal iværksættes i forhold til barn og familie.

Den teoretiske model bag ICS, og dermed de oplysninger, der skal indsamles i afdækningen af et barns udviklingsmæssige behov, vil tillige kunne danne basis for udviklingen af et fælles begrebsapparat på tværs af faggrupper og sektorer, som kan være med til at sikre det tværfaglige samarbejde og dermed et tværfagligt og et helhedsorienteret syn på det enkelte barn og dets udviklingsbehov.

I denne artikel fortælles kort om baggrunden for udviklingen af modellen i England. Derefter præsenteres principperne bag udviklingen af modellen, indholdet i grundmodellen (ICS-trekanten), og der redegøres kort for nogle af de grundlæggende teorier, der ligger bag udviklingen af modellen.

## **3. Forhistorien til ICS – Looking After Children (LAC)**

Arbejdet med udvikling af redskaber til at sikre en øget kvalitet af det sociale arbejde indledtes i England efter omfattende kritik af familiepleje- og døgninstitutionsanbringelserne i 1980'erne. Kritikken i England var hård, da forskningen viste, at børn anbragt i familiepleje ofte kom til et miljø, som var dårligere end det hjem, de kom fra. Endvidere viste forskningen, at det var vanskeligt at påvise en positiv effekt af døgnanbringelse, og at døgnanbragte børn og unge, i forhold til

normalgruppen af børn og unge, havde større psykiske og fysiske problemer samt flere skoleproblemer (Parker et al. 1991).

I Danmark har vi set lignende resultater fra undersøgelser og forskningsopsamlinger af national og international forskning, som viser, at døgnanbragte børn og unge på flere områder klarer sig dårligere end børn og unge generelt. Fx viser en dansk undersøgelse (Bryderup et al. 2002), at unge anbragt uden for hjemmet som 15-16-årige ofte kun har dansk- og matematikfærdigheder svarende til et 5.-klasseniveau, og at der i indsatsen over for børnene og de unge er mere fokus på deres følelser end på deres faglige udvikling. En forskningsoversigt over den nationale og internationale forskning om børn og unges anbringelse uden for hjemmet (Egelund og Hestbæk 2003) viser endvidere, at det er svært at påvise en positiv effekt af døgnanbringelse, ligesom børn og unge i døgnanbringelse har markant større skoleproblemer socialt og indlæringsmæssigt set i forhold til børn og unge generelt. Desuden er de tidlige anbragte børn som voksne ofte uforholdsvist dårligt stillet uddannelsesmæssigt, beskæftigelsesmæssigt og økonomisk.

Som svar på kritikken i England indledte den engelske regering et stort forsknings- og udviklingsprogram. I programmet og de studier, der indgik i programmet, var målet at identificere de faktorer, som bidrager til et barns positive udvikling og at koble disse sammen med udviklingsmål baseret på moderne udviklingsøkologiske og psykologiske teorier.

En ekspertgruppe af akademikere og praktikere fik til opgave at undersøge spørgsmålet om effekter og at udvikle værktøjer med henblik på at kunne vurdere resultaterne af en social indsats. De to hovedspørgsmål var: Profiterer børn af døgnanbringelse og udligner de evt. negative konsekvenser af en separation af børn og forældre fordelene ved en anbringelse af barnet?

Ekspertgruppen fandt, at et relevant evalueringsinstrument skulle kunne bruges til at vurdere foranstaltninger for en bred gruppe af børn, der modtager hjælp fra det offentlige, og hvor myndighederne har overtaget en del af eller hele ansvaret for deres velfærd.

Der argumenteredes for et undersøgelses- og vurderingsskema, der så vidt muligt omfattede alle aspekter eller dimensioner i et barns udvikling, og hvad der forskningsmæssigt havde vist sig vigtigt i børns udvikling. Fx har tilknytningsteorier (Bowlby 1969) haft stor betydning for børneforsorgens arbejde i England og USA.

Den multidimensionale tilgang, som blev resultatet af arbejdet, blev desuden et forsøg på at komme uden om det sociale systems tendens til at vurdere børnevelfærd i negative termer. Det er fx lettere at blive enige om, at en dårlig skolegang kan være skidt for et barns velfærd end at definere, hvad der er godt for et barn. Definition af et barns forhold i negative termer kan imidlertid betyde, at socialrådgivere let kommer til at nedsætte deres forventninger til barnets udvikling, hvilket bliver tydeligt, hvis man sammenligner forventningerne til børn anbragt uden for hjemmet i forhold til forventningerne til børn i befolkningen generelt.

Derfor fandt ekspertgruppen, at udsatte børn bør vurderes både ud fra kriterier, som er relevante for børn generelt, og ud fra kriterier, der fokuserer på de områder, inden for hvilke forskningen har vist, at udsatte børn har problemer.

I udviklingen af modellen lagde ekspertgruppen vægt på, at den skulle være skabt på basis af forskningsmæssig viden både om udsatte børn og om børn generelt.

Resultatet af ekspertgruppens arbejde, som publiceredes i en rapport fra 1991 (Parker et al. 1991), var udviklingen af et omfattende vurderings- og planlægningssystem til brug for sagsbehandlingen med henblik på at fremme et positivt resultat af døgnanbringelse. Rapporten med resultatet af ekspertgruppens arbejde »Looking After Children: Assessing Outcomes in Child Care« (Parker et al. 1991) blev banebrydende for det sociale arbejde med børn og unge i England. Kernen i dette system var en serie af dokumenter eller skemaer benævnt som »Assessment and Action Records«, som skulle bruges til at vurdere indsatsens kvalitet og resultaterne af indsatsen omkring anbragte børn og unge.

Disse skemaer baseredes på praksis i det sociale arbejde, og udarbejdedes til brug for det løbende arbejde med at forbedre kvaliteten i socialt arbejde og forbedre indsatsen over for børn og unge. Kernen i systemet er de følgende syv behovsområder i et barns udvikling:

1. Sundhed (Health)
2. Læring og skole (Education)
3. Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling (Emotional and Behavioural Development)
4. Identitet (Identity)
5. Social fremtræden (Social Presentation)
6. Selvtændighed/egenomsorg (Self Care Skills)
7. Familie- og sociale relationer (Family and Social Relations)

Materialet blev afprøvet på en række almindelige familier, og man kom frem til, at konceptet med de syv behovsområder er universelt og gælder for alle grupper børn, herunder børn fra etniske minoriteter og børn med handicap.

De syv behovsområder valgtes på baggrund af en længere liste over, hvilke områder der er relevante for børns udvikling på forskellige alderstrin.

I udarbejdelsen af behovsområderne viste det sig, at mange områder i et barns udvikling havde en høj grad af lighed, således at de kunne slås sammen i en bredere dimension. Fx blev områderne »intellektuel udvikling«, »leg« og »uddannelsesmæssige præstationer« betragtet som forskellige aspekter af dimensionen læring og uddannelse (som i denne artikel benævnes som læring og skole).

Der skal gøres opmærksom på, at behovsområderne varierer i relevans alt efter barnets alder og skal vurderes på forskellige måder; nogle er genstand for objektiv vurdering, mens andre overvejende er baseret på subjektive vurderinger.

Der er som nævnt intet hierarki mellem behovsområderne, der påvirker hinanden konstant. De enkelte områder af barnets udvikling indgår således i et indbyrdes samspil, hvor et område ikke kan ses uafhængigt af de andre (fx hvis barnet har et handicap, vil det påvirke dets indlæring). Selv om man i en given periode måske vil koncentrere sig mere om et behovsområde frem for et andet, vil der altid være en vis grad af fokus på dem alle.

Målet er en vurdering af følgende af syv udviklingsområder enkeltvis. Derefter skal der opbygges en samlet profil af henholdsvis barnets ressourcer, henholdsvis områder, hvor barnets udvikling ikke er optimal med henblik på at iværksætte handlinger/indsatser i forhold til de pågældende områder.

Det udviklede materiale, som skulle anvendes i den direkte samtale med anbragte børn og unge for at identificere deres behov, blev opdelt i en række aldersopdelte skemaer med spørgsmål, der passede til barnets alder inden for hvert af de syv behovsområder.

Det bærende princip i systemet, som blev kaldt »Looking After Children System (LACS)«, var, at de sociale myndigheder skulle kunne give børnene og de unge et tilbud, der var bedre end den pleje og omsorg, det ville have fået i sin egen (biologiske) familie.

Systemet introduceredes i kommunerne i England i 1995, og systemet har vakt stor international interesse og anvendes i dag i en række lande verden over, fx Canada, Sverige og Australien, og er tilpasset det enkelte lands kultur og lovgivning på området.

#### **4. Forskningen bag udviklingen af ICS**

Sideløbende med udviklingsarbejdet gennemførtes på initiativ af det engelske sundhedsministerium en række undersøgelser og studier af tidligere forskning. Disse studier og undersøgelser sammenfattedes i publikationerne »Child Protection Messages from Research« (Clever et al. 1995) og »Children's Needs – Parenting Capacity« (Clever et al. 1999).

Studierne, som publiceredes i »Child Protection Messages from Research« (Clever et al. 1995) viste bl.a., at der i udredninger af børns forhold ofte savnedes systematiske beskrivelser af børns behov, ligesom der ofte manglede analyser, planer for indsatser og opfølgning af foranstaltninger. Desuden var beskrivelserne af børnenes situation ofte ensidige og fokuserede meget på børnenes problemer og kun lidt på deres styrkesider. Der var også ofte grundige beskrivelser af forældrenes problemer, men ikke hvordan disse påvirkede børnenes situation (Clever og Freeman 1995). Endvidere viste studierne, at forældrene kun involveredes lidt i beslutningerne, og at det sjældent skete, at barnet blev inddraget i vurderinger og beslutninger.

I den anden forskningsoversigt »Children's Needs – Parenting Capacity« (Clever et al. 1999) blev der gjort rede for, hvordan børns udvikling kan påvirkes af forældrenes evt. psykiske sygdomme, misbrugsproblemer og vold i hjemmet.

Denne forskning og disse studier blev videngrundlaget for en ny udredningsmodel kaldet AF (»Framework for the Assessment of Children in Need and their Families«), som ikke alene omfattede barnets behovsområder, men også forældrenes evne eller kompetencer til at imødekomme deres børns behov inden for de syv behovsområder, samt en afdækning af familiens funktion og dens sociale integration, samt omgivelsernes betydning for familiens funktion.

Den nye udredningsmodel (AF) blev bundet sammen med den tidligere LAC-udredningsmodel, som alene bestod af barnets syv behovsområder, og der udvikledes en ny sammenhængende model for udredning, planlægning og opfølgning.

Den nye model med tilhørende skemaer blev kaldt Integrated Children's System (ICS). Programmet er it-understøttet og implementeres hos alle lokale myndigheder i England og Wales fra januar 2006.

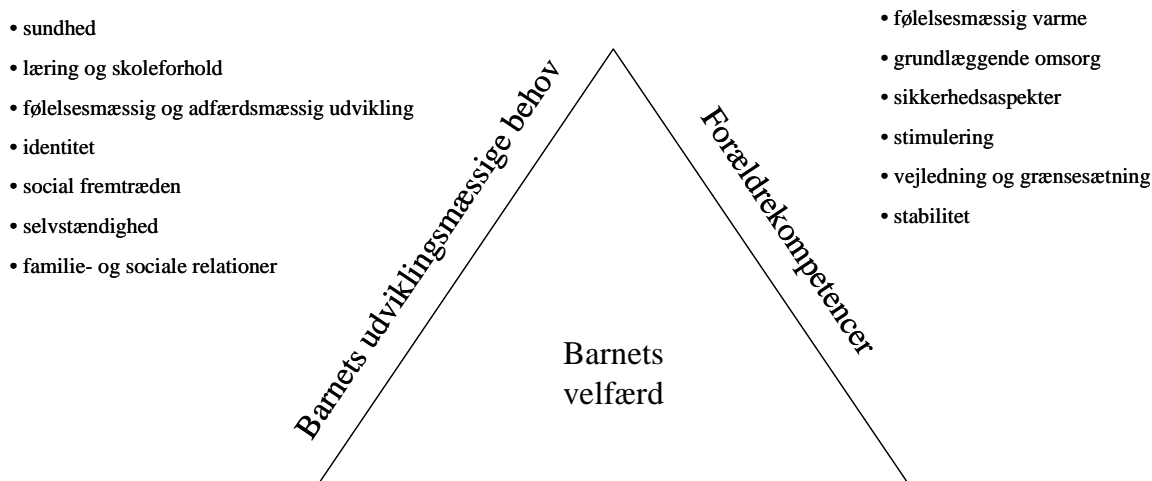
ICS- modellen er en tankemodel, der kan anvendes af socialrådgiverne i deres perspektiv på børns udvikling, og hvad der påvirker børns udvikling og udviklingsmuligheder.

Modellen er opstillet som en trekant (velfærdstrekanten) med følgende hovedområder:

- Barnets udvikling og udviklingsbehov (de syv dimensioner).
- Forældrenes evne eller kompetence til at klare forælderrollens forskellige aspekter omkring sikring af barnets velfærd inden for barnets enkelte udviklingsområder.
- Forældrenes baggrund, familiens funktion og historie samt de omgivelser, der præger og påvirker forældres og barns livssituation, herunder især, hvilke ressourcer der kan registreres i familiens netværk og de nære omgivelser.

Trekanten er baseret på et helhedssyn på børns udvikling, og det overordnede perspektiv er den udviklingsøkologiske teori (Bronfenbrenner 1979), som beskriver et barns udvikling i et interaktions- og samspils perspektiv. Dvs. barnets udvikling skal ses og forstås ud fra den sociale sammenhæng barnet og familien indgår i, herunder samspillet mellem barn og forældre og mellem familien og dens omgivelser samt familiens sociale integration i samfundslivet.

Der er flere formål med systemet. Det skal lette udarbejdelsen af en præcis dokumentation, lette analysearbejdet med den indsamlede information om barnet og barnets forhold, samt lette og fremme barn og forældres inddragelse i udredningsprocessen.



### Familie og omgivelser

- Forældrenes baggrund og familiens funktion
  - bolig
  - beskæftigelse
  - økonomi
- Slægtninge og andre i familiens netværk
- Familiens relationer til omgivelserne
  - familiens sociale integration
  - samfundsressourcer



## **5. Principperne bag ICS**

Grundprincipperne for udarbejdelsen af ICS- trekanten er som nævnt ovenfor resultatet af et omfattende forsknings- og udredningsarbejde. Principperne omfatter det teoretiske grundlag, værdigrundlaget og metodesynet, som danner udgangspunkt for udredning, planlægning, indsatser og opfølgning (Department of Health 2000a). Den samlede og overordnede teori er den udviklingsøkologiske teori (Bronfenbrenner 1979). Hertil kommer tilknytningsteorier (Bowlby 1979, 1980), teorier om børns modstandskraft (Rutter 2000), og udviklingspsykologiske betragtninger (fx Eriksson 1975).

Følgende 10 grundlæggende principper ligger bag modellen (jf. Department of Health 2000a).

### **5.1 Barnet sættes i centrum**

Det betyder, at barnet sættes i fokus i hele vurderingsprocessen, og at der altid tages udgangspunkt i barnets perspektiv. Det, der kan ske i den traditionelle sagsbehandlingsproces, er, at forældrenes problemer kan overskygge barnets situation, og at der derfor skal være opmærksomhed på, at dette ikke sker. I sagsbehandlingsprocessen skal der altid tages udgangspunkt i »barnets bedste« (jf. også Børnekonventionen), dvs. hvad der er bedst af hensyn barnets tarv og velfærd. Fokus på barnet i hele sagsbehandlingsprocessen betyder også, at der skal udvikles metoder, så barnet bliver deltagende i og får indflydelse på sagsbehandlingsprocessen svarende til barnets alder og modenhed. Shier (2001) har her givet et bud på, hvordan børn sikres inddragelse ud fra deres alder og udviklingstrin.

### **5.2 Modellen har basis i viden om børns udvikling**

Det grundlæggende i arbejdet med børn og forældre er en viden om børns udvikling. Børn har forskellige behov på forskellige udviklingstrin, som skal imødekommes, hvis barnet skal udvikle sig optimalt. Børn i forskellige aldre vil have forskellige behov. I den allertidligste alder vil det fx dreje sig om at udvikle kognitive og sproglige færdigheder, opnå motoriske færdigheder og danne sikre tilknytninger. Når barnet når skolealderen, vil den sociale og den uddannelsesmæssige udvikling være dominerende.

Børn med handicap, herunder børn med indlæringsvanskeligheder, udvikler sig måske med en anden udviklingshastighed og udvikler sig ikke på samme vis, som børn uden handicap. Et autistisk barn opnår måske de samme færdigheder, som andre børn på nogle områder, mens det på kommunikationsområdet måske aldrig vil udvikle nogen færdigheder. Her må barnet vurderes ud fra det udviklingstrin, det er nået til på forskellige områder.

Ethvert barns udvikling påvirkes af en række indre og ydre faktorer, såsom barnets særlige erfaringer og genetiske arv og dets temperament. Andre faktorer kan være barnets sundhedstilstand og evt. fysiske og psykiske vanskeligheder eller handicap. Endelig har barnets kulturelle baggrund og det sociale miljø, barnet vokser op i, betydning. Alle disse indre og ydre faktorer spiller sammen omkring barnets udvikling.

De børn, der henvises til de sociale myndigheder, er meget sårbare, og deres muligheder for at udvikle sig optimalt kan være vanskeliggjort af en række forskellige forhold. Det er derfor vigtigt, at der foreligger en viden om vigtige milepæle i et barns udvikling med henblik på at kunne gribe

ind, hvis barnet ikke udvikler sig som forventet ifølge dets alder og potentialer. Samtidig er det også vigtigt at vide, at børn kan udvikle sig med forskellig hastighed.

De sociale myndigheders vurderinger og planer må være baseret på en klar vurdering af et barns udvikling og evt. manglende eller mangelfulde udvikling og på, at indsatser over for barnet passer til barnets udviklingsmæssige behov.

### **5.3 En udviklingsøkologisk ramme**

Forståelsen af barnet og dets udvikling må ske inden for den familiemæssige, den samfundsmæssige og den kulturelle sammenhæng, barnet vokser op i. Det er ikke blot barn-forældre-relationen, der har betydning for barnets udvikling, men også omgivelserne og omgivelsernes påvirkning af forældrenes evne til at varetage forælderrollen har betydning for barnets udvikling. Den økologiske tilgang til udredningen må baseres på grundlag af, at et individs udvikling og adfærd kun kan forstås ud fra den sammenhæng, og de omgivelser individet lever i (Brooks-Gunn et al. 1993), Bronfenbrenner 1979).

Et systems ramme anvendes til at undersøge de gensidige påvirkninger, der er mellem et barn, familie, venner, naboer, lokalmiljø/-samfund og det videre samfund. Sammenhængen mellem familiens dårlige økonomiske vilkår og barnets evt. manglende trivsel er velkendt. Støtte fra det nære netværk vil fx have en positiv betydning for forældrenes situation, og dermed deres mulighed for at varetage forælderrollen tilfredsstillende, set ud fra barnets behov (jf. fx Utting 1995). Vurderingen af barnets forhold må derfor tage udgangspunkt i følgende tre domæner (som opstillet i ICS-modellen):

- Barnets udviklingsmæssige behov.
- Forældrenes og omsorgsgiveres evner til at imødekomme disse behov.
- Den øvrige familie, ud over den helt nære familie, og omgivelsesfaktorer.

Med henblik på at få et fyldestgørende billede af barnets situation og dets behov må samspillet mellem de tre domæner og deres gensidige påvirkning analyseres nøje med henblik på at få et fyldestgørende billede af barnets situation og dets uopfyldte behov, og hvordan disse behov bedst imødekommes.

### **5.4 Sikring af lige muligheder for alle børn**

Der må være respekt omkring og forståelse for, at børn vokser op i forskellige familiestrukturer, i forskellige religioner, kulturer og med forskellige etniske rødder, samt at børn, som har særlige sociale behov på grund af handicap eller andre vanskeligheder, får en vurdering af deres udviklingsmæssige behov og en afdækning af, hvilken hjælp de skal have for at udvikle sig optimalt ud fra deres særlige forudsætninger.

Kort sagt, at alle børn, uafhængig af deres baggrund og særlige forudsætninger, får den fornødne støtte og hjælp til at kunne udvikle sig optimalt. Det betyder ikke, at alle børn skal behandles ens, tværtimod der må tages hensyn til det enkelte barns særlige situation og børnenes forskellige baggrund.

### **5.5 Samarbejde med barn og familie**

Al sagsbehandling bør ske i samarbejde med familien. Det er vigtigt, at familien føler sig respekteret og velinformeret, og at socialrådgiveren er åben og ærlig over for dem, således at de opnår

forældrenes tillid, og disse føler sig trygge ved at fortælle socialrådgiveren om dem selv og deres barn.

Målet er ikke at opnå samarbejde i sig selv, men at opnå et samarbejde for at kunne beskytte og fremme barnets velfærd. Barnet må derfor hele tiden være i fokus i samarbejdet. Det kræver følsomhed over for og forståelse af familiens særlige situation, fx i forhold til familier med en etnisk minoritetsbaggrund, eller i forhold til familier, hvor en af eller begge forældre har et fysisk eller psykisk handicap. Samarbejdet med familien er ikke altid let, især ikke, hvis man som rådgiver har indtryk af, at barnet lider skade – fysisk eller psykisk – i familien, men det er vigtigt at søge at finde måder, således at familien engagerer sig. Det er også vigtigt at inddrage barnet i det omfang, det kan lade sig gøre, set ud fra barnets alder og modenhed.

### **5.6 Både ressourcer og vanskeligheder hos barn, forældre og i omgivelserne skal identificeres**

Det er vigtigt, at der sker en analyse af barnets udvikling i det samspil, det indgår i forældre og omgivelser, samt en identifikation af den positive og negative indflydelse, barnet er udsat for. Det sker let det i en udredning, at fokus alene er på familiens og/eller på barnets vanskeligheder og problemer. Det betyder, at det, der fungerer godt, eller det, der indvirker positivt på familiens situation eller barnets situation, ikke får plads eller ikke får tilstrækkelig plads i udredningen. Arbejdet med en families styrkesider kan blive en vigtig del af en plan for, hvordan barnets udviklingsbehov kan imødekommes.

### **5.7 En tværfaglig, tværsektoriel tilgang i vurderingen af barnet og barnets behov for støtte**

Alle børn med særlige behov eller vanskeligheder kommer i kontakt med en række forskellige professionelle og en række forskellige systemer, såsom psykologer, tale-høre-pædagoger o.l. samt skole, PPR o.l.

Alle disse professionelle og alle disse systemer kan være relevant at inddrage i indsamlingen af oplysninger og vurderinger til brug for socialrådgiverens udredning af barnets forhold.

På samme måde kan disse forskellige professionelle have en rolle i den efterfølgende hjælp og støtte til barnet. Et vigtigt princip er således, at udredningen skal baseres på en tværfaglig, tværsektoriel udrednings- og handlingsmodel.

### **5.8 Udredningen er en del af en proces – og ikke en enkeltstående hændelse**

En udredning er ikke en enkeltstående situation, det er en del af en proces, som involverer etablering af et godt samarbejde med barn og familie, og en dyberegående forståelse af barnets og familiens situation, samt en etablering af et samarbejde omkring udredninger og vurderinger med professionelle samarbejdspartnere, fx skole eller psykolog. Vurderingen af, hvilke indsatser, der kan blive nødvendige, for at støtte og hjælpe barnet begynder samtidig.

For mange børn vil denne proces være ret kortvarig. Men for børn med mere alvorlige problemer, kan det blive en længerevarende proces, hvor der kræves tid og mange forskellige professionelles vurderinger af barnets situation. I de tilfælde, hvor der er bekymring for barnets sikkerhed, skal der tages hånd om, hvad der skal ske for at sikre barnet (fx ved seksuelle overgreb på barnet fra et familiemedlems side).

Når der foreligger en viden om, at et barn har behov for hjælp og støtte, er der brug for forældrenes syn på: Barnets behov. Præcisering af barnets behov og baggrunden for barnets behov. En prioritering af, hvilke indsatser der skal iværksættes og hvornår. Hvilke muligheder der er for ændringer i familien og hos barnet. Barn og forældres reaktion på interventionen og endelig, hvor godt barnet klarer sig.

### **5.9 Handlinger og indsatser iværksættes parallelt med udredningen**

Selv om vurderingen og udredningen omkring et barns forhold er vigtig i planlægningen af evt. indsatser over for barn og familie, er der i mange tilfælde et overlap mellem disse forskellige aktiviteter. Udredningsprocessen kan være begyndelsen til en forståelses- og forandringsproces i familien blot ved, at socialrådgiveren spørger ind til barnets og til familiens situation og giver råd og informationer. Selve udredningsprocessen kan således i sig selv have et terapeutisk islæt. Ligeledes kan socialrådgiveren iværksætte tiltag og indsatser over for barn og forældre undervejs i udredningsprocessen, hvis behovene er defineret, eller barnet har brug for beskyttelse (fx fra fysisk vold i familien).

### **5.10 Er baseret på velunderbygget viden**

Socialt arbejde henter sit teoretiske grundlag fra mange forskellige fagdiscipliner især fra psykologi, sociologi og pædagogik. Praksis i socialt arbejde er desuden også baseret på politikker fra love og regler (fx anbringelsesreformen). Det er vigtigt, at socialrådgiverne sikrer sig, at det sociale arbejde er baseret på den nyeste relevante viden, og at de benytter de eksisterende videnkilder, fx relevante forskningsresultater, nationale og lokale statistikker, national politik og vejledende retningslinjer for socialt arbejde.

Det må forventes, at socialt arbejde er evidensbaseret, dvs. at det bl.a. bygger på den nyeste forskningsmæssige viden, systematiserer den indsamlede viden om et barn og dets familie, lærer af brugerne af det sociale system og deres erfaringer med det sociale system, samt løbende vurderer og justerer de iværksatte indsatser over for en familie.

## **6. Barnets udviklingsmæssige behov**

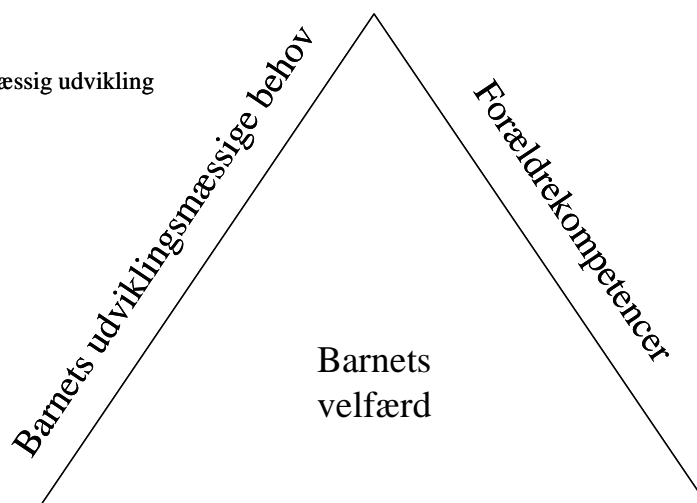
I det følgende uddybes, hvorfor de syv dimensioner i et barns udvikling betragtes som vigtige pejlepinde i udredningen af barnets forhold, i planlægningen af indsatsen og i vurderingen af resultatet af en indsats (Department of Health 2000a).

Det er nødvendigt med syv dimensioner for at få et tilstrækkeligt detaljeret indblik i barnets udvikling. De syv dimensioner overlapper og påvirker hinanden gensidigt. Derfor er det essentielt, at den, der bruger skemaet forsøger at bevare et helhedsindtryk af barnet.

Der skal lægges forskellig vægt på dimensionerne ud fra barnets alder: fx er uddannelse for en 13-årig noget andet end for en 6-årig.

Det vil altid være et valg for socialrådgiveren, hvis der skal lægges særlig vægt på en bestemt dimension, men skemaet kan være med til at gøre den pågældende socialrådgiver mere opmærksom på selve valget, hvorfor der er større sandsynlighed for, at valget træffes efter grundig overvejelse. Derved kastes der måske lys over grundlaget for valget, og hvorfor det er det rigtige.

- sundhed
- læring og skoleforhold
- følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling
- identitet
- social fremtræden
- selvstændighed
- familie- og sociale relationer



Familie og omgivelser

### 6.1 Sundhed (Health)

Inkluderer vækst og udvikling såvel som psykisk velvære, inkl. at modtage tilstrækkelig omsorg ved sygdom, passende kost, aktivitetsudøvelse, lægeeftersyn, og hvad angår større børn råd og vejledning om temaer, der berører helbredet.

Et barns helbredsmæssige tilstand er en af de primære opgaver for forældre, hvilket giver en række vanskeligheder, når ansvaret for barnet overgår til det offentlige, fx ved døgnanbringelse. Det kan være vanskeligt at opdage fx spirende kroniske lidelser, da detaljerede medicinske journaler er sjældne og ikke altid tilgængelige, og da barnets helbredsmæssige tilstand ikke er så velkendt af socialrådgivere som af forældrene.

En undersøgelse (Lambert 1983) har vist, at socialt udsatte børn ofte lider af helbredsproblemer som problemer med tænderne og fedme. Tandpleje indebærer et langtidsperspektiv, som kan være svært at holde sig for øje, hvis barnet fx skifter plejested. Fedme kan hænge sammen med dårlig ernæring. Det er også sandsynligt, at børn i pleje blot fortsætter de dårlige kostvaner, de er vant til fra deres biologiske familie (en undersøgelse af Mayall (1986) viser, at børn i lavere socialklasser spiser dårlig kost sammenlignet med børn fra højere socialklasser).

Eksemplet med helbred viser, hvordan de forskellige dimensioner kan påvirke hinanden. Dårligt helbred, der viser sig som fx fedme eller konstant løbende næse, kan have negativ indflydelse på barnets sociale fremtræden og forhold til jævnaldrende. Eksemplet viser ydermere, at nogle af dimensionerne er områder præget af kulturel forskellighed, hvorfor man skal være varsom med at fastslå, fx hvad en korrekt sund kost består af.

### 6.2 Læring og skoleforhold (Education)

Omfatter alle områder af barnets kognitive udvikling. Det inkluderer muligheder for leg og interaktion med andre børn og unge, adgang til bøger, en voksen, der interesserer sig for skolearbejdet, udvikling og erhvervelse af en række færdigheder og interesser. Et barns udvikling kræver, at der

er en voksen, som tager højde for, hvor barnet er henne i sin udvikling og barnets særlige undervisningsbehov.

Selv om undersøgelser (Rutter et al. 1983) viser, at en uddannelse har positiv indflydelse på et barns chancer for at klare sig godt, særligt når det gælder socialt udsatte børn, er dette område ikke altid genstand for særlig opmærksomhed blandt socialrådgivere (Knapp et al. 1985). Derimod er forældre ofte stærkt optaget af deres børns skolegang (Tizard et al. 1988).

Børn, som er i kontakt med det sociale system, lider ofte under en række negative påvirkninger på det uddannelsesmæssige område, bl.a. lav selvtillid grundet uheldige skoleerfaringer og en afbrudt skolegang. En afgørende negativ faktor synes dog at være omgivelsernes evt. lave forventninger til barnets præstationer og den deraf følgende lave prioritering af barnets uddannelse.

Uddannelsesdimensionen dækker ikke kun skolemæssig uddannelse, men fx også erhvervelsen af færdigheder som at kunne køre på cykel, kunne spille på et instrument og udvikling af personlige interesser.

For de større aldersgrupper dækker dimensionen også oplæring (»training«) og beskæftigelsessituation.

### **6.3 Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling (Emotional and Behavioural Development)**

Angår først og fremmest barnets følelser og handlinger i forhold til forældrene og senere i forhold til andre uden for familien. Det inkluderer karakteren af den tidlige tilknytning, barnets temperament, tilpasning til forandringer, reaktion på stress og grad af selvkontrol i forhold til alderen.

Adfærdsmæssige vanskeligheder er ofte et tegn på følelsesmæssigt stress, der karakteriserer mange børn, der er i kontakt med det sociale system. Dog skal det også understreges, at disse børn er nøje overvåget af fx lærere, der føler, de skal udvise særlig kontrol og opmærksomhed over for disse børn, hvorfor adfærd, der måske også kan forekomme hos »normale« børn og unge, oftere vil risikere at blive tolket som problematisk.

Denne dimension overlapper med de fleste andre dimensioner. Fx kan et deprimeret barn have svært ved at koncentrere sig om sit skolearbejde, og omvendt kan mangel på grundlæggende evner, såsom at læse, føre til at barnet opfører sig dårligt i timerne, fx fordi det keder sig eller forsøger at maskere en følelse af ikke at slå til (Hoghughy 1978; Demitri 1982).

Problemer i barnets følelses- og adfærdsmæssige udvikling vil ofte være en normal reaktion fx på det, der har ført til anbringelsen, adskillelse fra forældre eller andre, som barnet har stærke bånd til eller en reaktion på noget, der sker under anbringelsen, fx dårlige plejeforhold.

Denne dimension er desuden en vigtig indikator i forhold til barnets udvikling, fordi mange børn, som er henvist til det sociale system, har problemer på dette område, som deres forældre og skole ikke er i stand til at tackle. I sådanne tilfælde kan det sige noget væsentligt om resultatet, hvorvidt problemerne består eller aftager. Det er vigtigt at betragte følelses- og adfærdsmæssige vanskeligheder som noget, der kan afhjælpes.

#### **6.4 Identitet (Identity)**

Angår barnets voksende opfattelse af et »selv«, dvs. barnet som et selvstændigt og værdifuldt individ. Det inkluderer, hvordan barnet ser på sig selv, sine færdigheder og evner, oplevelse af tilhørsforhold og accept fra familiens og de øvrige omgivers side samt styrkelsen af en positiv oplevelse af individualitet.

En sikker identitetsfølelse er meget vigtig for et barns velfærd. For et anbragt barn er det særligt vigtigt at kende sin egen historie og forstå, hvorfor det ikke kan bo hjemme.

Det er et grundlæggende forældreansvar at hjælpe barnet til at udvikle en positiv selvopfattelse. Dette kan være vanskeligt i situationer, hvor barnet kommer fra en anden etnisk og/eller kulturel baggrund end plejeforældrene, fordi plejeforældrene ofte kun ved lidt om barnets baggrund.

Der findes dog også amerikanske undersøgelser, der ikke finder nogen vanskeligheder i forhold til udvikling af identitet i tilfælde, hvor fx sorte eller mulatbørn kommer i pleje hos hvide forældre (Tizard & Phoenix 1989).

#### **6.5 Social fremtræden (Social Presentation)**

Omhandler barnets forståelse af, hvordan fremtræden (hvordan man ser ud) og adfærd opfattes af omgivelserne, og hvordan indtryk af en som person dannes. Det inkluderer passende tøj i forhold til alderen, kønnet og den kultur barnet lever i, samt renlighed og personlig hygiejne. Herunder forældrenes rådgivning til barnet om, hvordan man præsenterer sig selv i forskellige sociale sammenhænge.

Børn kan blive socialt stigmatiseret på grund af et utiltalende udseende og upassende social opførsel (Nash 1973), hvilket er en ekstra byrde for børn, der har mange andre problemer. Undersøgelser af børn, der forlader plejesystemet viser, at mange børn og unge har svært ved at begå sig socialt, fordi dette aspekt af barnets udvikling ikke har fået nok opmærksomhed (Dickinson 1988).

#### **6.6 Selvstændighed og egenomsorg (Self-care Skills)**

Barnets udvikling af evner og færdigheder samt udvikling af uafhængighed i forhold til forældre og andre voksne. Hvad angår det lille barn: evnen til at kunne klæde sig på selv og kunne spise selv. Hvad angår det større barn: evnen til at kunne passe på sig selv uden for familien, og den unges evne til at kunne leve et selvstændigt liv. Inkluderer opmuntring til at opnå færdigheder og betydningen af selvstændighedsudviklingen hos et barn med evt. fysisk og psykisk handicap.

Undersøgelser (Stein 1990) viser, at børn, der forlader et plejehjem eller institution ofte er dårligt rustede til at klare sig selv, selv om dette må være en kompetence, man normalt kan forvente af et ungt menneske, der flytter hjemmefra.

Evnen til at klare sig selv er også relevant for yngre børn og unge, da anbragte unge uden netværk har brug for ekstra gode evner for at klare sig, ligesom børn skal besidde visse kompetencer for at klare sig godt i skolen.

## 6.7 Familien og sociale relationer (Family and Social Relationships)

Barnets udvikling af indfølelse »empati« og evne til »at sætte sig i andres sted«. Dimensionen inkluderer kvaliteten af relationer til forældre og omsorgsgivere, især hvad angår det helt lille barn. For det større barn handler det om vigtigheden af at kunne skabe og fastholde venskaber og relationer til andre betydningsfulde personer i barnets liv samt familiens reaktioner på disse relationer.

Der findes meget litteratur om dette aspekt i en døgnanbringelse. Selv om forældre-barn-forholdet er vigtigt, bliver barnets kontakt med dets forældre og øvrige familie ofte nedprioriteret i praksis, når et barn anbringes (se fx Berridge & Cleaver 1987). Dette kan for nogle betyde, at den unge efter anbringelsen står helt uden støtte fra voksne (Milham et al. 1986).

Bedsteforældre, onkler og tanter kan fx have stor betydning for barnet. Det vigtigste er, at barnet »har en familie for livet«. I nogle kulturer er dette ikke lig med kernefamilien, hvilket socialrådgivere bør være opmærksomme på.

Det kan også være afgørende for barnet, der døgnanbringes, at bevare kontakten med søskende, der evt. også er anbragt (se fx Rowe et al. 1989 og Parker 1988). Der findes dog ikke meget viden om det anbragte barns kontakt med søskende, ligesom der mangler viden omkring betydningen af venskaber uden for familien blandt døgnanbragte børn.

## 7. Forældrekompetencer

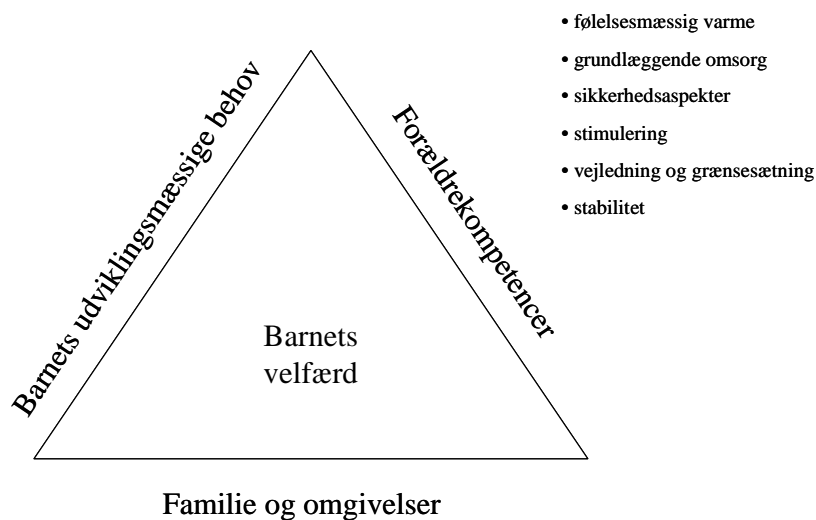
Det engelske sundhedsministerium har gennem flere år, i forbindelse med deres program »*Looking after Children*«, gennemført studier og gennemgået foreliggende forskning (fx Bowlby 1988 og Erikson 1975 og 1982, Haggerty et al. 1996) med henblik på at identificere nøgledimensionerne i forældreansvaret.

Overordnet kan defineres følgende betingelser hos forældrene med hensyn til at kunne udfylde forældrerollen i overensstemmelse med barnets behov (Haggerty et al. 1996):

- Forståelse for børns behov på forskellige alderstrin.
- Evne til at beskytte barnet og sørge for barnets sikkerhed i forhold til udvikling og alder.
- Glæde, når barnet gør fremskridt.
- Mulighed for at støtte børns »læring« og deres generelle udvikling gennem hele opvæksten.

I ICS-modellen lægges vægt på følgende kompetencer hos forældrene i vurderingen af, om de kan varetage deres funktion som forældre. Hver dimension i forældrerollen har en kumulativ virkning på barnets velfærd, idet de enkelte kompetencer udmøntes i en række af positive reaktioner fra forældrenes side over for barnet. Det betyder, at i jo højere grad forældrene imødekommer barnets behov, desto bedre trives og udvikles barnet (Department of Health 2000a).





### **Følelsesmæssig varme** (Emotional Warmth)

Forældrene sikrer, at barnets følelsesmæssige behov dækkes, dvs. de sikrer en tæt følelsesmæssig tilknytning til mindst en fast omsorgsperson, som er sensitiv i forhold til barnets behov og reagerer på barnets behov. Dvs. en voksen, som udviser omsorg og har en positiv indstilling til barnet, og som giver barnet den nødvendige fysiske kontakt og varme.

### **Grundlæggende omsorg** (Basic Care)

Forældrene sørger for at opfylde barnets fysiske behov og for den nødvendige lægeomsorg for at sikre barnets helbred.

### **Sørger for barnets sikkerhed** (Ensuring Safety)

Forældrene sikrer, at barnet ikke lider skade, hverken ved at barnet påfører sig selv skade eller bliver skadet udefra (fx fra voksne eller børn).

### **Stimulering** (Stimulation)

Forældrene fremmer barnets læring og intellektuelle udvikling gennem opmuntring og kognitiv stimulering. Forældrene fremmer barnets kognitive udvikling og dets potentialer ved interaktion, kommunikation, samtale og ved at besvare barnets spørgsmål. Det er forældre, der leger med deres barn, og som viser interesse for deres barns skolegang.

### **Vejledning og grænsesætning** (Guidance and Boundaries)

Forældrene støtter barnet i at kunne regulere sine følelser, og støtter barnets udvikling af en passende social adfærd og samvittighed, som også fremmer barnets evne til at danne sociale relationer. Nøgleopgaven for forældrene er således at være modeller for en social acceptabel adfærd, at lære barnet at kontrollere sine følelser, at lære barnet at begå sig blandt andre samt at sætte grænser for barnet, så barnet udvikler en »indre model« for moralske værdier og en samvittighed. Kort sagt, så barnet vokser op som en uafhængig voksen med egne værdier og en positiv social holdning til andre, så det som voksen er uafhængig af ydre opstillede regler og sanktioner.

**Stabilitet (Stability)**

Forældrene sikrer barnet et stabilt familiemiljø. Dette involverer, at forældrene reagerer nogenlunde konsistent og ensartet i forhold til barnets signaler samt sikrer en vedvarende følelsesmæssig varme i forhold til samværet med barnet.

Samtidig er det vigtigt, at forældrene opbygger et bredere familiebillede, dvs. inkluderer andre familiemedlemmer i barnets liv såsom søskende, bedsteforældre, onkler og tanter, som kan blive en støtte for barn og forældre.

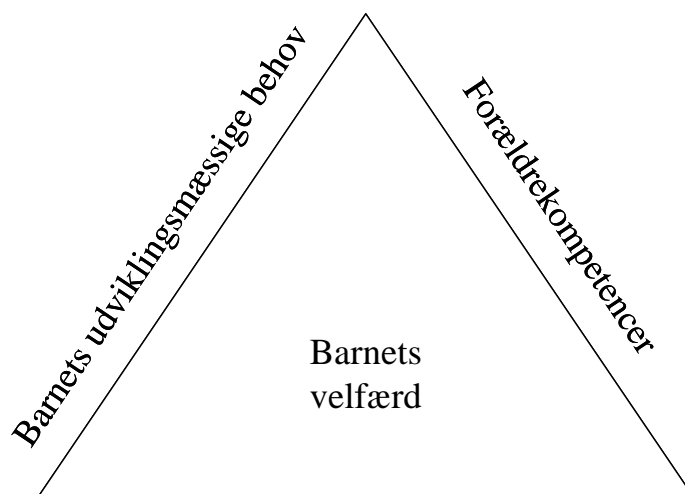
**8. Familie og omgivelser**

I trekantmodellens tredje side understreges den effekt, familiens ydre rammer, forældrenes baggrund og familiens funktion samt familiens sociale netværk, kan have for barnet og for deres egen varetagelse af forældrerollen.

Der kan bl.a. opstilles følgende grundbetingelser for, at man som forældre kan udøve et godt forældreskab (Haggerty et al. 1996):

- Et netværk af støttende voksne.
- Mulighed for selv at blive værdsat som voksen.
- Tilstrækkelig økonomisk og materiel støtte/ressourcer med henblik på at kunne imødekomme børns grundlæggende behov for føde, varme og bolig.
- Mulighed for adgang til sundhedsomsorg (læge, sundhedsplejerske m.m.).

IICS-modellen opstilles der følgende syv dimensioner eller områder, som er afgørende for familiens funktion. Betragtningen er, at hver dimension har en kumulativ effekt på et barns velfærd og på, at barnet udvikler sig optimalt.



### Familie og omgivelser

- Forældrenes baggrund og familiens funktion
  - bolig
  - beskæftigelse
  - økonomi
- Slægtninge og andre i familiens netværk
- Familiens relationer til omgivelserne
  - familiens sociale integration
  - samfundsressourcer

### Forældrenes baggrund og familiens funktion

Barnets optimale udvikling er stærkt afhængig af, hvordan forældrene fungerer i deres forældrerolle, og forældrenes evne til at imødekomme barnets fundamentale behov.

Forskning (fx Horwath 2001, Cleaver et al. 1999) viser, at forældres egne problemer eller vanskeligheder kan påvirke deres evne eller kapacitet til at imødekomme deres barns behov. Undersøgelser (Department of Health et al. 1999) viser fx, at en tredjedel af de børn, der udsættes for alvorlig mishandling lever sammen med forældre med alvorlige psykiske problemer.

Andre undersøgelser viser (Department of Health et al. 1999), at forældre, der selv ikke har fået den nødvendige omsorg som barn, og som ikke har oplevet en stabil, sikker og nær voksentilknytning som barn, selv har svært ved at fungere som varme omsorgsfulde forældre. I det omfang, forældrenes manglende omsorgsevne over for deres barn kan relateres til deres barndom, må socialrådgiveren være ekstra opmærksom på, hvorvidt det er en god idé fx at anbringe barnet hos bedsteforældrene (Howe 2001).

Det er derfor vigtigt at afdække både forældrenes forhistorie og deres evt. personlige problemer her og nu.

Desuden er det vigtigt at afdække, hvordan familien fungerer her og nu, herunder søskenderelationer, da en tæt tilknytning til en søskende kan være en vigtig faktor for barnets overlevelse i et ellers socialt svagt miljø med forældre med alvorlige sociale eller psykiske problemer.

### **Familie og slægtninge**

Det understreges, at ingen familie kan fungere uden støtte fra andre og uden kontakt med ydelser/hjælp fra samfundet, herunder støttende uformelle sociale netværk (Shinman et al. 1994).

Forskningen viser, at familiens netværk og forældrenes sociale situation er afgørende for, hvordan familien fungerer og for forældrenes udøvelse af deres forældrerolle. Er der fx støtte i det nære netværk, er familiens økonomiske og beskæftigelsesmæssige situation god, er forældrene gode til at sætte fokus på deres barns trivsel, og har de overskud til at yde barnet den nødvendige omsorg?

Forskningen (Rutter et al. 1992) har fx vist, at tilstedeværelsen af en støttende partner i voksenlivet kan være en hjælp til at imødegå negative oplevelser under opvæksten. Det betyder, at barnet som voksen får lettere ved at fungere i forældrerollen, hvis det finder sammen med en støttende partner.

Omvendt har forskning også vist (Argyle 1992, Aldgate & Bradley 1999), at social isolation i kraft af fravær af fysisk og følelsesmæssig støtte fra andre voksne er en vigtig faktor med hensyn til at begrænse den voksnes oplevelse af velvære og kontrol over eget liv.

En støtte til forældrene kan således ydes fra den øvrige del af deres familie. Spørgsmålet er, hvem forældrene betragter som en del af familien, hvilket både kan være familie, de er i kontakt med her og nu, og familie, som de ikke ser eller kun sjældent ser, samt hvilken rolle den øvrige del af familien spiller for dem som forældre og for deres barn (Department of Health 2000b).

Et andet spørgsmål er, i hvilken grad familien er isoleret eller er socialt integreret i kraft af, at de har venner og er en del af et socialt netværk, samt hvilken rolle disse relationer og dette netværk spiller i familien og for barnets udvikling (Department of Health 2000a).

I det sociale netværk kan indgå slægtninge, venner, naboer, arbejdskolleger og professionelle hjælpere. Sammensætningen og strukturen i netværk kan variere med hensyn til størrelse, nærhed, tæthed, stabilitet og hyppighed af kontakt. Netværksressourcer kan både være kilder til støtte og til stress, så det er vigtigt, at socialrådgiveren vurderer karakteren af netværket (Jack 2001).

Det vigtigste i et godt netværk er social og emotionel støtte, praktisk støtte samt støtte i form af råd og vejledning. Sociale netværk, der støtter og hjælper konstruktivt, vil kunne have positiv indflydelse på den måde, familien fungerer på, forældrekapacitet og børnenes udvikling.

Manglende social støtte og social isolation er en risikofaktor for dårligt helbred (Blaxter 1990), og forskningen viser, at isolation kan associeres til familier, der udsætter deres børn for omsorgssvigt (Coohey 1996).

Samtidig er det også vigtigt at være opmærksom på, hvor stor en rolle socialt støttende netværk kan have for et barns udvikling, herunder barnets relationer til søskende, slægtninge, venner og

naboer (Dunn 1993). Anerkendelse udefra, fx gennem sport, kan styrke barnets selvværd, og dermed fremme gode fremtidsperspektiver for barnets videre udvikling.

Socialrådgiveren skal derfor have fokus både på forældrenes og især mødrenes sociale netværk og på værdien af, at barnet har kontakt med en nær voksen uden for familien.

### **Social integration, bolig og samfundsressourcer**

Her er de grundlæggende spørgsmål følgende: Er der basale faciliteter til stede i hjemmet, såsom vand, varme, uden træk, er der ordentligt og rent mv.? Er der faciliteter, der svarer til barnets udviklingsbehov? Er faciliteterne gode nok til at tage højde for evt. familiemedlemmers handicap (Department of Health 2000a)?

Er der adgang til en række basale aktiviteter i nærområdet/lokalmiljøet, såsom fritidsaktiviteter, daginstitutioner, butikker og skoler (Department of Health 2000b)?

De omgivelser, familien lever i, kan have afgørende indflydelse på forældrekapacitet og barnets udvikling. Især de socioøkonomiske og de demografiske forhold i lokalmiljøet viser sig at have en sammenhæng med tyngden af problemer hos forældre og børn.

Interaktionerne mellem medlemmerne i et lokalsamfund skaber forskellig grad af social sammenhæng. Den jævnlige evt. daglige sociale kontakt til familie, venner og arbejdskolleger betegnes ofte som social kapital (Jack and Jordan 1999). Den sociale kapital udvikles og bibeholdes gennem gentagne udvekslinger mellem relativt ligestillede medlemmer i et lokalmiljø, som skaber en fælles oplevelse af tillid og tilhørsforhold. Imidlertid kan social kapital blive fatalt undermineret af fattigdom, uligheder, eksklusioner og opdelinger, som kan fungere som barrierer for en åben og gensidig interaktion, inden for hvilken social tilhørsforhold skabes (Jack and Jordan 1999).

De fysiske omgivelser kan også henholdsvis fremme og hæmme social interaktion og adfærd. Der kan være fælles mødesteder i nærområdet, fx en beboercafe som fremmer den sociale interaktion, ligesom der kan være boligbebyggelser, der helt udelukker naturlige mødesteder. På samme tid kan nogle boligområders indretning invitere til kriminalitet og social uro (Bottom and Wiles 1997). Det skønnes, at 11% af alle børn i Danmark lever i et boligområde med kriminalitet.

Forskning viser, at boligområder med høj grad af social kapital med demokratiske og ligestillede strukturer og et højt niveau beboeraktivitet i boligområdet synes at betyde lavere kriminalitet og færre overgreb på børn (Sampson et al. 1997).

Veldesignede boligområder med gode legemuligheder i form af legepladser o.l. kan fremme børnenes trivsel.

### **Økonomi og beskæftigelse**

Socialrådgiveren bør vurdere følgende (Department of Health 2000a):

- Familiens indkomst over en periode.
- Hvorvidt indkomsten er stor nok til at imødekomme familiens basale behov – og hvorvidt familien har økonomiske vanskeligheder, der påvirker barnet.
- På hvilken måde familien bruger sine penge.

- Hvordan forældrenes arbejds mønstre er, og hvordan de påvirker familielivet og børnene (fx skiftende arbejdstider).

Forskningen viser en nær sammenhæng mellem fattigdom (defineret ved en indtægt på under det halve af gennemsnitsindkomsten) og dårligt helbred (Bywaters and McLeod 1996). Tal fra Finansministeriet viser, at 3% af alle børn i Danmark lever i fattigdom, hvor fattigdom er defineret ved, at familien har en indkomst på under 50% af medianindkomsten i befolkningen (Bonke 2003). Når indkomsten defineres ved forældrenes egne angivelser af husstandens disponible indkomst i interview, er der tale om et noget større omfang, nemlig knap 5% af alle børn. Såfremt udsathed for fattigdom defineres ved, at familien har svært ved at få pengene til at slå til og ikke har så store indkomster (uden at de ligger under fattigdomsgrænsen) vurderes det, at 10% af alle børn lever i økonomisk fattige eller økonomisk udsatte familier (Bonke 2003). De grupper, der er mest udsatte, er familier med en enlig forsørger, etniske minoritetsfamilier og familier, hvor begge forældre er uden for arbejdsmarkedet (Platt & Noble 1999, Bonke 2003).

## 9. Teoretiske betragtninger

Der er ikke kun en, men mange teorier bag udviklingen af modellen. Der vil i det følgende blive gjort rede for de væsentligste, nemlig den udviklingsøkologiske model, tilknytningsteorien, teorier om modstandskraft hos børn i forhold til stress, her forstået som socialt set svære opvækstvilkår samt en udviklingspsykologisk teoriramme.

Forskerne bag udviklingen af modellen (Parker et al 1991) fastslår først og fremmest, at det helt grundlæggende er, at der er nogle beskyttende forhold, som giver barnet mulighed for at udvikle sig godt trods svære opvækstvilkår.

En anden vigtig faktor for barnets udvikling er vigtigheden af en fast og tryk voksenkontakt.

Derudover er modellen udviklet på basis af en nyere udviklingsteori, nemlig den udviklingsøkologiske udviklingsteori (Bronfenbrenner 1979), hvor grundantagelsen er, at barnets tilhørsforhold til de forskellige systemer, det er en del af, uophørligt påvirker barnets udvikling.

### 9.1 En udviklingsøkologisk teoriramme

Teorien beskriver børns udvikling i et samspilsperspektiv, hvor barnet påvirkes af og selv påvirker forskellige miljøforhold gennem dybtgående læreprocesser, sagt på en anden måde, hvordan omgivelserne påvirker barnet og omvendt også påvirkes af barnets adfærd og udvikling.

Barnet indgår i et aktivt samspil med sine omgivelser, både i det helt nære miljø med familien, i det daglige miljø med lærere og kammerater i skolen, venner i nabolaget, ligesom det påvirkes af forhold i dets »fjernene omgivelser«, såsom organiseringen af skolen og børne- og ungdomspolitikken i kommunen. Endelig er der det omgivende samfund og den politik og de ideologier, der berører barnet og familien, som bl.a. kommer til udtryk i lovgivningen.

Bronfenbrenner (1979) var den første til at beskrive »økologien i den menneskelige udvikling«, som består af en række delsystemer, som er tæt forbundet med hinanden.

Det miljø tættest på barnet, og som barnet vokser op i, dvs. barnets hjem, dets skole eller dets nabolag kaldes mikrosystemet, og interaktioner i det nære miljø's mikrosystemer udgør mesosystemet (jf. Bronfenbrenner 1979).

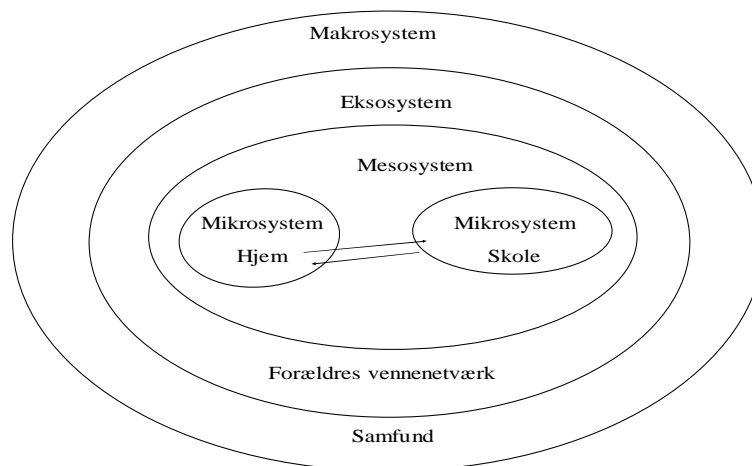
Det system, som barnet ikke er i direkte berøring med, såsom forældrenes vennekreds og deres arbejdsplads, og som påvirker forældrene og dermed barnet, betegnes som eksosystemet (jf. Bronfenbrenner 1979).

Det større system, som de andre systemer indgår i, kaldes makrosystemet, og er det samfund, som barn og familie lever i, og som udgør de samfundsmæssige betingelser, som familien lever under, fx kommunens og statens børn og unge-politik, offentlige serviceydelser, og de love, regler og værdier, der gør sig gældende i samfundet.

Barnets velfærd er på denne måde afhængig af interaktionerne mellem barnets udviklingsmæssige behov, forældrekapacitet, familien samt omgivelser og samfundsforhold.

Som vigtige elementer i den økologiske model indgår en vurdering af balancen mellem stresspåvirkninger og støtte i familiens omgivelser og individets egne subjektive erfaringer med sin livssituation. Det betyder, at forældrenes evne til at fungere effektivt som omsorgsgivere, er afhængig af de krav, der stilles til dem, og af den støtte eller de stresspåvirkninger, de modtager fra deres omgivelser (Bronfenbrenner 1979). Fx vil moderen i et belastende parforhold med en alkoholiseret mand måske alligevel kunne klare omsorgsrollen, hvis hun føler, at hun kan magte barnet og får støtte fra omgivelserne fx fra sin egen mor, fra en veninde eller en nabo.

Bronfenbrenners udviklingsøkologiske model beskriver den trinvis udvidelse af barnets miljø.



## 9.2 Barnets tilknytning til en omsorgsperson

Forskerne bag modellen understreger, at oplevelse af tilknytning til en anden person er vigtig både for børns og voksnes (forældres) udvikling og trivsel, hvilket helt er i overensstemmelse med Eriksons teori om det helt lille barns behov for sikre, trygge voksne.

Fahlberg (1981 p.7) definerer tilknytning på følgende måde:

*»Et affektivt bånd mellem to individer, som varer over tid og sted, og som giver dem begge et følelsesmæssigt udbytte«.*

I registreringen af positive og negative aspekter i udførelsen af forælderrollen tages udgangspunkt i forskningen om, hvilke aspekter i forælderrollen der sikrer, at barnets fundamentale behov imødekommes af forældrene.

Der tages især udgangspunkt i tilknytningsteorien »*attachment theory*«, som er baseret på undersøgelser gennemført af Bowlby (Bowlby 1969, 1979 og 1988), som anvender udtrykket »tilknytningsadfærd« ved beskrivelsen af barnets forhold til den voksne, og hvor en sikker nær tilknytning til en voksen er afgørende for barnets generelle udvikling.

Som Bowlby skriver, karakteriserer tilknytningsrelationer menneskelig adfærd fra vugge til grav (Bowlby 1979). Det gælder det helt lille barn, og det gælder den voksne – herunder barnets forældre.

Bowlby (1969) mener, at den tilknytningsadfærd, som vi ser hos det helt lille barn, udgør en række »instinktive« reaktioner, som modnes og ændres over tid og som tjener og bidrager til den gensidige dynamik ved tilknytning. Mange psykiske lidelser har rod i forstyrrelser i det tidlige morbarn-forhold, mener Bowlby (1988).

Tilknytningsteoriene siger, at den måde et individ kan skabe sociale relationer, også senere i livet, allerede bestemmes tidligt i barnets udvikling (Bowlby 1969, Ainsworth et al. 1975).

Bowlby (1988) mener, at tilknytningsadfærden mellem forældre og barn har tre dimensioner:

- Fastholdelse af nærhed (barnets behov for nærhed og for ikke at blive adskilt fra sin omsorgsperson).
- En sikker base (barnets behov for en sikker base, mens det udforsker omgivelserne og træner sine motoriske og kognitive evner).
- En tryk »havn« (støtte og trøst, når barnet bliver bange eller utryg).

Udviklingen af tilknytningsrelationen tager udgangspunkt i en stadieteori med fire niveauer:

1. Barnet kan ikke skelne mellem enkeltpersoner, det vigtigste er, at nogen reagerer på dets signaler, og det meste af tiden går med fysisk nærvær med en omsorgsperson (0-6 uger).
2. Barnet går ind i socialt samvær (leg) med omsorgspersoner og andre betydningsfulde voksne (fra ca. 6 uger).
3. Barnet konsoliderer tilknytningen til bestemte personer (7-9 mdr.).
4. Barnet begynder at udvise selvstændighed i det sociale samspil og markerer en større uafhængighed af de nære omsorgspersoner (omkring 1-2 år).

Hvis stadierne forløber som beskrevet, er grunden lagt til en god udvikling, hvis ikke, kommer det til udtryk på følgende måde hos barnet: protest, derefter fortvivlelse, for til sidst at vende sig til afvisning i forhold til omverdenen og de nære omsorgspersoner (manglende reaktion fra barnets side over for forældrenes tilsynekomst).

Børn med et sikkert tilknytningsmønster til nære omsorgspersoner er de mest tillidsfulde og kompetente børn, og børn som selv opnår evnen til at knytte nære emotionelle bånd, som er afgørende for psykisk sundhed og en velfungerende personlighed. Hvis barnet har en sikker base, får det lyst



til og er nysgerrighed efter at udforske omverdenen og lære nyt, men mangler barnet basen, er grundlaget til udvikling af psykiske vanskeligheder og en svag personlighed lagt.

Børn, der mangler basen, får svage og uhensigtsmæssige tilknytningsmønstre, og dem vil de være tilbøjelige til at videreføre til andre relationer såsom kammerater i skolen (Bowlby 1988).

Børnene kan give udtryk for tætte følelsesmæssige relationer til deres omsorgspersoner ved at søge deres nærhed eller søge at opnå verbal eller fysisk kontakt.

Negative relationer, hvor barnet ikke på et tidligt tidspunkt i sit liv har opnået en sikker og tryk og vedvarende voksenkontakt, viser sig ved, at barnet søger at undgå kontakt eller udviser passivt eller aktivt fjendskab til deres forældre.

Flere studier (Rutter et al. 1976; Gould 1980) har undersøgt forældres holdninger og deres betydning for udvikling af psykopatologi blandt unge. Disse studier indikerer, at manglen på støttende og accepterende omgivelser er korreleret med ringe trivsel og adfærdsproblemer hos de unge.

Det understreges, at tilknytning skal ses i et kulturelt perspektiv, idet der kan være store forskelle mellem forskellige kulturer og etniske grupper med hensyn til, hvordan tilknytningen mellem barn og voksen kommer til udtryk (fx Dosnajtch & Ghuman 1998).

### **9.3 Børns modstandskraft – beskyttende faktorer hos risikobørn**

Næsten hvert andet barn, der er vokset op under selv de vanskeligste betingelser, klarer sig alligevel godt her i livet (Borge 2003). Disse børn synes at besidde nogle beskyttende faktorer, som betyder, at selv om de har været udsat for talrige sociale belastninger, klarer de sig alligevel godt. Man siger, at disse børn er særlig modstandsdygtige over for stresspåvirkninger.

Resiliens handler om børns modstandskraft mod psykiske problemer. Resiliens kan sammenlignes med begrebet »mælkebøttebørn«, som betegner børn, der klarer sig gennem en vanskelig opvækst uden men.

Kort fortalt betyder resiliens (Borge 2003):

- En god psykosocial funktion hos nogle børn, til trods for at børnene har været udsat for risici.
- En god normal funktion trods unormale forhold.
- At der er markante individuelle forskelle i den måde, hvorpå børn reagerer på risici eller stress under opvæksten.

Resiliens ligger tæt på begrebet mestring, hvor mestring handler om, at nogle børn mestrer stress bedre end andre. Resiliens og mestring er alligevel ikke helt det samme, idet mestring i højere grad er baseret på læring af, hvordan stress takles. En læring som både kan finde sted organiseret, fx som led i en undervisning, og uorganiseret ved barnets selv lærte reaktioner på stress. Resiliens er derimod barnets modstandskraft over for ydre negative påvirkninger.

Ordet resiliens eller modstandskraft handler ikke alene om forhold i barnet, men også om forhold i miljøet. Der er således tale om et komplekst samspil mellem barnet og de situationer, som bliver udslagsgivende for udfaldet af belastninger for det enkelte barn. Man skal derfor ikke alene kigge

på barnets udvikling og barnets ressourcer, man skal også kigge på forhold i miljøet, og hvilke muligheder og ressourcer der ligger her.

Rutter (2000), som er en af de mest kendte forskere inden for resiliens forskningen, definerer resiliens på følgende måde:

*»Resiliens er processer, der bevirker, at udviklingen når et tilfredsstillende resultat til trods for at, barnet har erfaringer med situationer, der indebærer en relativ høj risiko for at udvikle problemer eller for afvigelser«.*

Udgangspunktet er studiet af børn, der udsættes for stress og belastninger, men som alligevel tilpasser sig på tilfredsstillende måde.

I en klassisk undersøgelse (Werner & Schmidt 2001) fulgtes en gruppe børn, født i 1955, i mere end 40 år. Undersøgelsens udgangspunkt var 1000 gravide kvinder. Målet var at studere specielt de børn, der klarede sig godt på trods af en række sociale risikoforhold. En tredjedel af børnene var født i risikofamilier, bl.a. defineret ved meget unge mødre, ved at familien levede i kronisk fattigdom, at forældrene havde ingen eller kort uddannelse, at familien var desorganiseret og præget af manglende stabilitet, forældrene havde alkoholproblemer, der var talrige konflikter i familien, forældrene var arbejdsløse eller havde en løs tilknytning til arbejdsmarkedet, der var vold i familien og børnene var præget af omsorgssvigt.

Undersøgelsen viste, at som 10- og 18-årige havde flertallet af børnene og de unge udviklet adfærds- og indlæringsvanskeligheder samt mentale forstyrrelser. Samlet set måtte 201 børn betegnes som risikobørn. Heraf kunne en tredjedel af børnene betegnes som resiliente, dvs. de voksede op og blev harmoniske, velfungerende, glade og hjælpsomme mennesker trods deres ustabile, problemfyldte opvækst.

Som nogle af konklusionerne på undersøgelsen fremhæver forskerne særligt tre forhold, der adskilte de resiliente børn fra de ikke-resiliente børn, nemlig at de resiliente børn:

- havde en normal intelligens, var charmerende og tiltrak sig positive reaktioner fra forældre, søskende, bedsteforældre og andre – med andre ord, de var født med egenskaber, der gjorde dem til aktive, robuste og omgængelige, og som børn, der udløste aktive reaktioner fra omgivelserne
- havde knyttet følelsesmæssige bånd til deres bedsteforældre og søskende
- som unge havde adgang til et ydre hjælpeapparat, fx i skolen, i ungdomsgrupper, som belønnede de unges kompetencer og gav muligheder for at samarbejde med andre unge og voksne.

Desuden kunne bl.a. følgende resiliens egenskaber listes op hos barnet og i miljøet:

<b>Resiliens egenskaber hos barnet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiens første barn</li> <li>• Højt aktivitetsniveau som spæd</li> <li>• Aktiv interesse for omgivelserne</li> <li>• Positiv social orientering</li> <li>• Koncentrationsevne</li> <li>• Hobbyer og interesser</li> <li>• Positiv selvfølelse</li> </ul>	<b>Resiliens egenskaber i miljøet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Megen opmærksomhed på barnet i dets første leveår</li> <li>• Positive forældre-barn-relationer i barnets første leveår</li> <li>• Flere omsorgspersoner end moderen</li> <li>• Godt søskende forhold</li> <li>• Tætte venskabsrelationer</li> <li>• Struktur og regler i hjemmet</li> <li>• Adgang til råd og vejledning bl.a. fra lærere</li> </ul>
--	---

Undersøgelsen viste endvidere, at de børn, der viste tidligt tegn på resiliens med få undtagelser, også blev veltilpassede voksne, som af forskerne bl.a. defineres ved, at de fik karriere, eget hus og børn, samt at deres egne børn fik en bedre uddannelse, end de selv fik.

Forskerne fremhæver også, at børnenes udvikling både er betinget af genetiske forhold og miljøforhold, fx et godt temperament.

I en nyere kortlægning af beskyttelsesforhold (Haggerty et al. 1996) fremhæves følgende forhold:

<b>Barnet:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Venligt temperament</li> <li>• Køn</li> <li>• Alder</li> <li>• Høj intelligens</li> <li>• Beskedenhed</li> <li>• Sociale evner</li> <li>• Opmærksomhed på interpersonelle relationer</li> <li>• Indfølelse</li> <li>• Humor</li> <li>• Indre kontrol</li> <li>• Andre finder barnet attraktivt</li> </ul>	<b>Familien:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Varme støttende forældre</li> <li>• Gode forældre-barn-relationer</li> <li>• Harmoni mellem forældrene</li> </ul>	<b>Omgivelserne:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Støttende netværk (familie, venner o.l.)</li> </ul>
---	---	---

I forhold til de to forskningsopsamlinger om resiliensforhold ses det, at de ikke er helt enslydende.

*De egenskaber, der synes at gå igen blandt de børn, der klarer sig, trods dårlige opvækstvilkår, præges af en række risikofaktorer, er følgende:*

- Barnets sociale evner til at omgås andre.
- Andre finder barnet attraktivt.
- Varme støttende forældre.

Inden for barnets syv udviklingsområder i ICS kan der nævnes følgende eksempler på beskyttende faktorer (jf. Cleaver et al. 1999).

*Sundhed:* En velfungerende sundhedstjeneste.

*Læring og skoleforhold:* Forstående, støttende og opmærksomme lærere.

*Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling:* Barnets evne til at distancere sig fysisk og psykisk fra en problematisk situation.

*Identitet:* Barnet har tilstrækkelig selvtillid til at vide, hvad hun/han skal gøre, når forældrene ikke er i stand til at handle (barnet kan klare sig selv).

*Social fremtræden:* Støttende ældre søskende.

*Selvstændighed:* Barnet ved, hvem det skal kontakte, hvis der opstår kriser i hjemmet.

*Familie og sociale relationer:* Et socialt netværk uden for familien, og en god kontakt til en forstående voksen af samme køn.

#### **9.4 En trinvis sekventiel udviklingsbetragtning**

I et barns udvikling sættes der særlig fokus på følgende forhold med henblik på en vurdering af, hvorvidt et barn trives og udvikles normalt (Bentovim 1998):

1. Regulering (styring) af følelser (følelsesmæssig kontrol).
2. Udvikling af et tilknytningsforhold.
3. Udvikling af en oplevelse af et »selv«.
4. Evne til at udvikle og at indgå i kammeratskabsrelationer.
5. Tilpasning til skolen.
6. Psykisk og fysisk sundhed over lang tid.

Disse forhold indgår også i Erikssons udviklingsteori (Erikson 1975 og 1982), som bl.a. også er en del af grundlaget for ICS- modellen. Erikssons udviklingsteori beskriver barnets udvikling som faseopdelte og betingede af, at barnet gennemløber alle faser, ligesom barnet skal mestre en fase, før det kan gå videre til næste fase.

Eriksons teori er således baseret på følgende grundantagelser:

- Barnet/den unge gennemgår en trinvis udvikling, hvor intet trin kan springes over.
- Alle udviklingstrin er til stede ved fødslen.
- Hvert trin bygger på det foregående og baner vej for det næste udviklingstrin.
- Resultaterne af hvert udviklingstrin kan ændres i kraft af nye erfaringer.
- Udvikling er en livslang proces.

Erikson mente, at de sociale omgivelser, kombineret med den biologiske modningsproces, præ-senterer mennesket for en række livskriser, som skal løses inden for et vist tidsrum, før den næste krise melder sig. Kriser, der ikke løses eller løses på en uhensigtsmæssig måde vil ifølge Erikson optræde som kampe, problemer eller kriser, der vil blive ved med at vende tilbage i individets liv. Han mente således, at psykologisk vækst og forandring er en konstant proces, som fortsætter livet igennem.

Han anskuer den menneskelige udviklingsproces som bestående af otte livsstadier eller »psykosociale faser«, hvor hvert stadie rummer en krise, som individet skal finde en løsning på, og som giver mulighed for både positive og negative løsningsmuligheder. Han understreger betydningen af det sociale miljøets betydning for, hvordan kriserne på de enkelte stadier løses/ikke løses. Barnet

udvikler på hvert stadie en række bevægelsesmæssige, sansemæssige og sociale færdigheder, hvis det får mulighederne for det (omgivelsernes stimulering, opmuntring og støtte).

Eriksons udviklingsteori også kaldet »epigenese« (idet der henføres til barnets trinvis udvikling, hvor hvert trin er forudsætningen for det næste) består af otte stadier, hvor de fem første vedrører barnet/den unge op til 18 år.

Erikson mente, at den personlige adfærd blev præget af individernes sociale interaktion. Dermed var han ikke enig med psykoanalysens far Sigmund Freud om, at det var de biologiske instinkter, der spillede en afgørende rolle.

De fem første stadier (op til ca. 18 år) gennemgås kort i det følgende:

1. *Spædbarnet: Fundamental tillid – mistillid* (0-1 år). Spædbarnet danner enten et grundlæggende kærligt og tillidsfuldt forhold til omsorgspersonen eller udvikler en følelsesmæssig mistillid. Følelsen af tillid opnås i barnets daglige samspil med sine omgivelser. Hvis det går galt, og barnet gennem længere tid ikke får sine fundamentale behov dækket, vil det møde sine nære omgivelser med mistillid og afvise omgivelserne passivt eller aggressivt.

2. *Det lille barn: Selvstændighed – skam og tvivl* (1-2/3 år). Det er også i denne periode, hvor barnet så småt begynder at udvikle selvkontrol og selvstyring (autonomi). Barnet afprøver sig selv og sin omverden, og de voksne kan reagere på forskellig vis. Hvis forældrene opmuntrer barnets initiativer, vil det have gode muligheder for at udvikle selvstændighed, selvkontrol og tillid til egne evner. Hvis barnet derimod konstant hæmmes af de voksne omkring sig, vil barnet udvikle manglende selvtillid og tiltro til egne evner.

3. *Førskolebarnet: Initiativ – skyldfølelse* (2/3-6 år). Barnet udvikler en relativ øget selvstændighed og er meget aktiv fysisk, spørger om stadig flere ting, dets interesser udvider og udvikler sig, og det søger at gøre så meget som muligt selv, ligesom det i stigende omfang bliver interesseret i samvær med andre børn og leg. Hvis dets udfoldelsestrang mødes positivt, vil det give barnet tillid til sig selv, men hvis det mødes med modstand, vil barnet opleve skam og skyld.

4. *Skolebarnet: Initiativ – mindreværdsfølelse* (6-12 år). I denne fase konsolideres de allerede opnåede færdigheder, og barnet optages af at tilegne sig viden, at udfolde sig kreativt (tegne m.m.) og opnå færdigheder (herunder i skolen). Barnet begynder for alvor at præstere også uden for hjemmet, og det klima, det sker i, er afgørende for, om barnet udvikler følelse af kompetence og dygtighed, eller om det udvikler mindreværd og utilstrækkelighed.

5. *Ungdom: Identitet – rollesammenblanding* (12-18 år). Den unge udvikler sig stærkt fysiologisk, åndeligt, modenhedsmæssigt og socialt. Den unge skal i denne fase opnå en følelse af egen identitet omkring kønsrolle, politik og religion. Det er i denne fase, at den unge afprøver forskellige roller og identiteter. I denne fase er det vigtigt, at den unge oplever sig værdsat og accepteret som person, selv om den unges udsagn og handlinger kan være provokerende.

Eriksons teori fortæller både noget om, hvilke udviklingstrin et barn skal igennem for at blive et barn i harmoni med sig selv med tro på sig selv og i stand til at indgå i sociale relationer og præget af initiativlyst og tro/tillid til omgivelserne. Den fortæller på den anden side også noget om, hvad vi må forvente af forældrene med hensyn til støtte og opmuntring i barnets udvikling.

## 10. ICS og anbringelsesreformen

ICS vil være en god arbejdsmodel for udredningsarbejdet i forbindelse med § 50- og § 51-undersøgelser (jf. lov om social service), ikke mindst fordi nogle af de grundlæggende værdier eller principper i serviceloven, også er de grundlæggende principper i ICS.

Det gælder inddragelse af barnets og den unges synspunkter, som skal *»tillægges passende vægt i overensstemmelse med alder og modenhed«* (jf. § 46, stk. 3), og at *»barnets og den unges vanskeligheder skal så vidt muligt løses i samarbejde med familie og dennes medvirken«* (jf. § 46, stk. 4), samt at der *»skal lægges afgørende vægt på, at støtten skal ydes ud fra barnets og den unges bedste«* (§ 46, stk. 5).

Endelig lægges der i serviceloven vægt på det tværfaglige samarbejde, hvor de forskellige faggrupper arbejder sammen omkring indsatsen over for de børn og unge, der har behov for en indsats. I loven står der, at kommunen skal oprette *»en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at støtten ydes tidligt og sammenhængende, og at der i tilstrækkelig omfang skal formidles kontakt til lægelig, social, pædagogisk, psykologisk og anden fagkundskab«* (jf. § 49).

De enkelte dimensioner i barnets udviklingsmæssige behov i ICS ligger også tæt op ad anbringelsesreformens seks punkter, der skal afdækkes i § 50- og § 51-undersøgelsen.

Arbejdet med udredningen af et barns forhold jf. § 50 og 51 sammen med brug af ICS- modellen betyder, at der i ICS- modellen skal ske nogle sammenlægninger af enkelte dimensioner i ICS, hvad angår barnets udviklingsmæssige behov.

Desuden er der behov for at tilføje en enkelt dimension nemlig *»venskaber og fritidsforhold«*, som i øvrigt ikke er en dimension, der er vægtet særligt højt i ICS, da det ikke indgår som en selvstændig dimension.

Dette betyder, at udvalgte dele i ICS-modellens eksisterende dimensioner samles i en ny dimension omkring *»venskaber og fritidsforhold«*.

Hvad angår de to sidste sider i trekanten *»forældrekompetencer«* og *»familie og omgivelser«* er det forhold, som ikke indgår i anbringelsesreformen, men som dels vil kunne sige noget om forældrenes forudsætninger for at varetage forældrerollen, herunder deres ressourcer og svagheder, dels om den kontekst, som familien indgår i og de ressourcer og svagheder, der kan ligge i deres nære miljø. Hvad angår sidstnævnte, er denne ikke uvæsentlig i forhold til anbringelsesreformens vægtning af netværksanbringelser, dvs. personer i barnets nære netværk, som kan udgøre en ressource for barnet og en anbringelsesmulighed, hvis det er nødvendigt.

I praksis vil en koordinering af elementerne i anbringelsesreformen og ICS' s venstre side *»barnets udviklingsmæssige behov«* se ud på følgende måde:

ICS	Anbringelsesreformen
Sundhed	Sundhedsforhold
Læring og skoleforhold <i>- ICS sætter fokus på alle alderstrin, dvs. barnets udvikling og læring både før og efter grundskolen indgår i modellen (herunder i dagtilbud og på uddannelsesinstitutioner)</i>	Skoleforhold
Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling Identitet Social fremtræden Selvstændighed <i>- ICS er her noget mere omfattende og detaljeret</i>	Udvikling og adfærd
<i>Ny dimension: Fritidsforhold og venskaber</i>	Fritidsforhold og venskaber
Familie og sociale relationer <i>- omhandler primært de interne sociale relationer i familien</i>	Familieforhold/familierelationer
Forældrenes baggrund og familiens historie og funktion <i>- i trekantens nederste del, vil dække nogle af de forhold, der indgår i anbringelsesreformens dimension »familieforhold«</i>	
	Andet

## ICS og anbringelsesreformen

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• sundhedsforhold</li> <li>• læring og skoleforhold</li> <li>• udvikling og adfærd <ul style="list-style-type: none"> <li>• følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling</li> <li>• social fremtræden</li> <li>• identitet/selvopfattelse</li> <li>• selvstændighed</li> </ul> </li> <li>• fritidsforhold og venskaber</li> <li>• familierelationer</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• følelsesmæssig varme</li> <li>• grundlæggende omsorg</li> <li>• sikkerhedsaspekter</li> <li>• stimulering</li> <li>• vejledning og grænsesætning</li> <li>• stabilitet</li> </ul> |
|--|--|--|

### Familie og omgivelser

- Forældrenes baggrund og familiens funktion
  - bolig
  - beskæftigelse
  - økonomi
- Slægtninge og andre i familiens netværk
- Familiens relationer til omgivelserne
  - familiens sociale integration
  - samfundsressourcer

## 11. Litteratur

Ainsworth, M.D.S.; S.M. Bell & D.J. Stayton (1975): Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. I: M. Richards (Ed.): *The integration of the child into a social world*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Aldgate, J. & M. Bradley (1999): *Supporting Families through Short Term Fostering* London, The Stationary Office.

Aldgate, Jane & Richard Colman (2004): *Post qualifying award in child care. A project for the Department of Health and CCETSW. Conceptual framework*. Sydney: The LAC Project.

Argyle, M. (1992): *The Social Psychology of Everyday Life* London Routledge.

Bekendtgørelse af lov om social service. Lovbekendtgørelse nr. 58 af 18. januar 2007

Bentovim, A. & L. Bingley Miller (forthcoming): *Assessment of Family Competence, Strengths and Difficulties*.

Berridge, D. & H. Cleaver (1987): *Foster Home Breakdown*. Oxford, Basil Blackwell.

Blaxter, M. (1990): *Health and Life Styles*. London: Routledge.

Bonke, J. (2003): *Dårlige økonomiske forhold som risikofaktor: Hvordan klarer børn, der vokser op i fattigdom, sig?* Arbejdsrapport 5. Vidensopsamlingen om social arv 2003. SFI.

Borge, Anne Inger Helmen (2003): *Resiliens. Risiko og sund udvikling*. Socialpædagogisk Bibliotek. Hans Reitzels Forlag.

Bottoms, A.E. & P. Wiles (1997): *Environmental Criminology*. I: M. Maguire, R. Morgan and R. Reiner (eds.) *The Oxford Handbook of Criminology* (2<sup>nd</sup>.edn.) pp. 305-59. Oxford: Clarendon Press.

Bowlby, J. (1969): *Attachment and Loss*. Vol 1: Attachment. London: Hogarth Press.

Bowlby, J. (1979): *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. London. Tavistock.

Bowlby, J. (1980): *Attachment and Loss, Volume III: Loss, Sadness and depression*. London. Hogarth Press.

Bowlby, J. (1988): *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.

Bronfenbrenner, U: (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design* Cambridge, Harvard University Press.

Brooks-Gunn, J.; G.J. Duncan, P.K. Kelbabanov & N. Zealand (1993): *Do Neighborhoods Influence Child and Adolescent Development?*. I: *American Journal of Sociology*, 99, 2: pp. 353-95.



Bryderup, Inge M.; Bent Madsen, Anette Sejer Perthou (2002): *Specialundersvisning på anbringelsessteder og i dagbehandlingstilbud – en undersøgelse af pædagogiske processer og samarbejdsformer*. DPU.

Bywaters, P. and E. McLeod (eds) (1996): *Working for Equality in Health*. London: Routledge.

Cleaver, H. & P. Freeman (The Dartington Team) (1995): Parental Perspectives in Cases of Suspected Child Abuse. I: *Child Protection: Messages from Research*. HMSO 1995.

Cleaver, H.; C. Wattam & P. Cawson (1998): *Assessing Risk in Child Protection*. NSPCC (The National Society for the Prevention of Cruelty to Children).

Cleaver, H.; I. Unell & J. Aldgate (1999): *Children's Needs- Parenting Capacity*. The Impact of Parental Mental Illness, Problem Alcohol and Drug Use and Domestic Violence on Children's Development. London, HMSO. Department of Health.

Demetri, A. (1982): *The Demetri Papers*. Voice for the Child in Care Papers. No.2. London. HMSO.

Department for Education and Skills, DfES (2005): Integrated Children's System: a Statement of Business Requirements. *Children's Social Services Local Authority Circular, 3*.

Department of Health (1990): *The Care of Children: Principles and Practice in Regulations and Guidance* London HMSO

Department of Health (1999): *Working Together to Safeguard children. A guide to Inter-agency Working to safeguard and Promote the Welfare of Children*. London. The Stationary Office.

Department of Health (2000a): *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*.

Department of Health (2000b): *Assessing Children in Need and their families: Practice Guidance*.

Department of Health (2001): *Studies informing the Framework for Assessment of Children in Need and their Families*.

Department of Health (2002): *Integrated Children's System. Working with Children in Need and Their Families*. Consultation document. Draft. December 2002.

Department of Health (2002): *Introduction to the Records used in the Integrated Children's System*. Consultation Document. Draft. December.

Dickinson, J. (1988): *Sour Smell that is Stephen's legacy of a life in care*. The Guardian.

Dosnajt, J. & P. Ghuman (1998): *Child Rearing Practices of two Generations of Punjabi parents*. Children and Society 12 (1) Feb: 25-37.

Dunn, J. (1993): *Young Children's Close Relationships: Beyond Attachment*. London: Sage.

- Egelund, T. og A. Hestbæk (2003): *Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet. En forskningsoversigt*. Socialforskningsinstituttet 03:04.
- Erikson, E.H. (1975): *Barnet og samfundet*. København.
- Erikson, E.H. (1982): *Identitet – ungdom og kriser*. København.
- Fahlberg, V. (1981): *Attachment and Separation* London, British Agencies for Adoption and Fostering (BAAF).
- Gould, M.S. (1980): *A typology of Adolescent behaviour profiles: An empirical approach to classification*. Thesis, Columbia University, New York.
- Haggerty, R.H.; L.R. Sherrod, N. Garmaxy & M. Rutter (red) (1994): *Stress, Risk and Resilience in Children and Adolescents. Processes, Mechanisms, and Interventions*. Cambridge University Press.
- Haggerty, R.H.; L.R. Sherrod, N. Garmezy & M. Rutter (1996): *Stress, Risk and Resilience in Children and Adolescents*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Hoghugh, M. (1978): *Troubled and Troublesome: Coping with severely Disturbed Children*. London. Burnett Books.
- Horwath, J. (ed) (2001): *The Child's World. Assessing Children in Need*. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.
- Howe, D. (2001): Attachment. I: Howarth, Jan (ed.): *The Child's World. Assessing Children in Need*. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.
- Jack, Gordon & Bill Jordan (1999): *Social Capital and Child Welfare*. I: Children & Society Vol. 13: pp. 242-256.
- Jack, G. (2001): Ecological Perspectives in Assessing Children and Families: I: Howarth, J. (ed.): *The Child's World. Assessing Children in Need*. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.
- Knapp, M.D. Bryson & J. Lewis (1985): *The Objectives of Child Care and their Attainment over a Twelve Month Period for a Cohort of New Admissions*. The Suffolk Cohort Study. Discussion paper 373. PSSRU. University of Kent.
- Lampert, L. (1983): *A Study of Health of Children in Care using Information Derived from the National Child Development Study*. National Children's Bureau report to the Social Science Research Council.
- Mayall, B. (1986): *Keeping Children Healthy: The Role of Mothers and Professionals*. London. Allen and Unwin.
- Milham, S.; R. Bullock, M. Little & K. Hosie (1986): *Lost in care*. Aldershot, Gower.

- Nash, R. (1973): *Classrooms Observed: The Teachers Perceptions and the Pupils Performance*. London. Routledge and Kegan Paul.
- Parker, R.H.; S. Ward, S. Jackson, J. Aldgate & P. Wedge (1991): *Looking After Children: Assessing Outcomes in Child Care. The Report of an Independent Working Party established by the Department of Health*. Vol 1. og 2. HMSO.
- Parker, R. (1988): *Residential Care for Children*. I: Sinclair (ed.) Residential Care. The Research Reviewed. London. HMSO.
- Platt, L. & M. Noble (1999): *Race, Place and Poverty: Ethnic groups and Low Income Distributions*. York, Joseph Rowntree Foundation (Findings, Feb.).
- Rasmusson, Bodil (2004): *Barnavårdsutredningar på nye grunder*. Lund: Socialhögskolan. Meddelanden från Socialhögskolan 2004:1 Lund: Socialhögskolan.
- Rowe, J.; M. Hundleby & L. Garnett (1989): *Child Care Now: A Survey of Placement Patterns*. London. BAAF.
- Rutter, M. (2000): *Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implications*. I: J.P. Shonkoff and S.J. Meisels (ed) : *Handbook of Early Childhood Intervention*. Second Edition. Cambridge: Cambridge University Press pp 651-683.
- Rutter, M. & M. Rutter (1992): *Developing minds: Challenging and continuity across the Life Span*. Pinguin, Harmondsworth.
- Rutter, M.D.; D. Quinton & C. Liddle (1983): *Parenting in two generations: looking backwards and looking forwards*. I: Madge, N. (ed): *families at Risk*. London. DHSS.
- Rutter, M.; P. Graham, O.F.D. Chadwick & W. Yule (1976): *Adolescent turmoil: Fact of Fiction*, *Journal of Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 17, 34.
- Sampson, R.J.; S.W. Raudenbush & F. Earls (1997): *Neighbourhoods and Violent Crime: A Multi-level Study of Collective Efficacy*. I: *Science*, 277. pp 1-7.
- Shier, Harry (2001): *Pathways to identification: Openings. Opportunities and Obligations*. I: *Children and Society*. 15: pp.107-117.
- Shinman, S.M. with S. Pope & S. Everitt (1994): *Family Album. Snapshots of Home-Start in Words and Pictures* Leicester, Home-Start UK.
- Stein, M. (1990): *Living Out of Care*. Ilford. Barnados.
- Tizard, B. and Phoenix, A. (1989): *Black identity and transracial adoption*. *New Community*. Vol.15 (3). Pp. 427-437.
- Tizard, B.P. Blatchford; J. Burke, C. Farquhar & I. Pelwis (1988): *Young Children at School in the Inner City*. Brighton, Lawrence Erlbaum Associates.

Utting, D. (1995): *Family and Parenthood: Supporting Families, Preventing Breakdown*. York, Joseph Rowntree Foundation.

Ward, H. (2002): Current initiatives in the development of outcome-based evaluation of children's services in England and Wales. I: *Assessing Outcomes in Child and Family Services. Comparative design and policy issues*. Maluccio, A.N., C. Canali & T. Vecchiato (red.), USA: Aldine De Gruyter.

Werner, E.E. & R.S. Schmidt (2001): *Journeys from Childhood to Midlife. Risk, Resilience and Recovery*. London: Cornell University Press.