

Sekundaert forebyggende arbeid innenfor rammen av primaert forebyggende arbeid.

Hvordan kan helsestasjonene drive barnevern gjennom foreldresamarbeid?

Kari Killén

Den forebyggende helsevården kommer i kontakt med så godt som alle familier med små barn og har derfor gode muligheter til å observere brister i foräldrabarnrelasjonen og situationer som kan utvecklas till omsorgssvikt. Artikeln diskuterar förutsättningar för att sekundärförebyggande insatser skall lyckas i sådana fall: vilka föräldrafunktioner som är viktiga att arbeta med, vilka metoder som visat sig mer resp. mindre framgångsrika samt hur personalen bör förhålla sig till föräldrarna. Nyare forskning har visat att insatserna måste bygga på aktiva metoder som kräver direkt arbete med var och en av föräldrarna i en grupp. Enbart informationsmaterial eller demonstration av "korrekt" föräldrabete leder inte till goda resultat utan kan till och med ge oönskade effekter.

Dr. philos. Kari Killén är forskare vid Barnevernets Utviklingssenter i Oslo.

Helse- og sosialarbeidere står daglig overfor familier hvor det forekommer omsorgssvikt. Vi er ved å erkjenne både omfanget og kompleksiteten av problemet (Killén 1993). Forebyggelse blir derfor en presserende nødvendighet. Det er nærliggende å se i retning av helsesøster og helsestasjon.

Jeg vil drøfte noen av de muligheter helsesøster og annet helsestasjonspersonale har når det gjelder videreutvikling av arbeidet med forebyggelse av belastede foreldre/barn forhold og omsorgssvikt. Jeg vil knytte disse betraktningene til noen viktige betingelser for et "godt nok" foreldreskap. Jeg vil dessuten peke på noen sentrale foreldrefunksjoner som det er viktig å investere i å utvikle og referere til aktuell forskning. Jeg vil til slutt drøfte noen av de mest sentrale utfordringer vi står overfor i samarbeidet med foreldrene.

Muligheter til forebyggelse

Ved den vanlige helsestasjonskontrollen får helsesøster god mulighet til å identifisere foreldre/barn relasjoner

som kan gi grunn til bekymring. Det er gjennom det primærforebyggende arbeid at en får identifisert behovet for sekundærforebyggelse. Noe sekundærforebyggende arbeid gjøres dessuten best innenfor rammer av primærforebyggende tiltak idet disse ikke er stempende (Bjaaland & Mortensen 1991, Pound & Milles 1985).

Når vi skal forebygge, enten det dreier seg om primær eller sekundær forebyggelse, er det viktig at vi baserer oss på gode arbeidshypoteser, d.v.s. på den best tilgjengelige viten vi til enhver tid har om de forhold som fremmer en "god nok" foreldrefunksjon og omsorgssituasjon og de risikofaktorer vi står overfor. Dessuten må vi informere oss om forskning som viser hva som virker.

Det er adskillig mer kunnskap tilgjengelig i dag enn den som anvendes i praksis. Kunnskap om de mest sentrale foreldrefunksjoner, nyere samspills- og nettverksforskning kan bringe oss et godt stykke videre (Rye 1990, Killén 1993, Crittenden & Shell 1983, Gaudin et al. 1991).

En kort definisjon av omsorgssvikt kan være hensiktsmessig i denne sammenhengen. Det handler om foreldre som har vanskelig for å engasjere seg positivt følelsesmessig i barnet og det handler om foreldre som engasjerer seg sterkt og irrasjonelt. La meg utdype definisjonen noe: Foreldrene er ikke istand til å engasjere seg for de har så store udekkede behov selv eller de er så opptatt av sin egen indre verden. Eller de engasjerer seg sterkt og irrasjonelt i barnet idet de selv strever med mange uløste konflikter og problemer, som barnet får en sentral rolle i deres forsøk på å løse.

Uansett hva slags omsorgssvikt det dreier seg om er en av disse eller kombinasjoner av disse to forhold noe av det helt sentrale. Manglende følelsesmessig

Når vi forebygger er det viktig at vi støtter oss på gode arbeidshypoteser

Det rör sig om föräldrar som har svårt för att engagera sig känslomässigt positivt i barnet och det rör sig om föräldrar som engagerar sig starkt och irrationellt

engasjement, eller sterkt irrasjonelt engasjement. Det dreier seg selvfølgelig om dimesjoner hvor disse forhold kan gjøre seg gjeldende i ulik grad.

"Godt nok" foreldreskap

Før jeg går videre og ser på noen av de viktigste forutsetningene for et "godt nok" foreldreskap og noen av de mest sentrale foreldrefunksjoner vi må arbeide med, er det viktig å slå fast et faktum. Vi er alle bare "gode nok" foreldre og av og til kan det holde hardt. Å differensiere innenfor kategorien: godt, bedre, best, har vi ikke grunnlag for. Det dreier seg om "godt nok".

En av de viktigste forutsetningene for å kunne gi god nok omsorg er selv å ha opplevd å få det som barn, dessuten å være i en livssituasjon hvor en føler seg akseptert og får omsorg. Jeg har tidligere definert omsorg som en måte å gi både følelsesmessig og materiell næring på (Killén Heap 1982). Godt nok fysisk stell er ikke nødvendigvis god nok omsorg.

En av de viktigste ingredienser i å hjelpe omsorgssviktende foreldre til å bli bedre foreldre er derfor å sikre at de får omsorg. Å finne frem til måter å gi den på som ikke infantiliserer og skaper avhengighet er en utfordring for oss alle. Vi har erfart at omfattende profesjonell hjelp bidrar til å øke avhengigheten. Vi må isteden bygge sosiale nettverk som kan ha slik funksjon.

En annen forutsetning for godt foreldreskap er relativt god selvfølelse. Det er høy korrelasjon mellom selvfølelse og foreldrefunksjon (Oates & Forrest 1985). Når foreldre har god selvfølelse, en positiv opplevelse av seg selv, gir det overskudd som kan komme barnet til gode. Mange foreldre i omsorgssviktsituasjoner har en meget dårlig selvoppfatning. Denne opplevelsen bidrar ikke til å bedre deres omsorgsfunksjon, snarere tvert imot. Tiltak som bedrer foreldres selvilde bør stå sentralt. Intet bidrar så meget til å utvikle et godt selvilde som aksept fra andre og mestring.

En annen forutsetning for å være "gode nok" foreldre er at en er istand til å mestre noen sosiale ferdigheter og å løse noen praktiske og økonomiske problemer. De fleste foreldre har lært dette i sin oppvekst via identi-

fisering med, og læring av foreldre og andre. Mange sterkt belastede foreldre har hatt begrensede muligheter til slik læring.

Barn har behov for å bli sett og de har behov for å bli sett som de er. Vi vet at *evne til realistisk oppfatning av barn* er av grunnleggende betydning for barnets utvikling og derfor for en god foreldrefunksjon. Ingen av oss er bedre foreldre enn vi er i stand til å oppfatte våre barn. Når vi ikke er istand til å se ungene våre realistisk eller kanskje nesten ikke i det hele tatt, er vi heller ikke istand til å registrere deres signaler. Vi vil da heller ikke kunne være sensitive overfor deres behov.

I belastede foreldre/barn forhold og omsorgssviktsituasjoner er det en tendens til forvrengt oppfatning av barna eller manglende evne til å se dem. Ulike former for og grader av forvrengt eller manglende oppfatning kan en forholde seg aktivt til tidlig gjennom foreldrearbeid.

En viktig målsetning i foreldrearbeid er å stimulere utvikling av realistisk oppfatning av barna og hjelpe foreldrene til å se dem, og å være sensitive og responderende overfor deres behov. Dette er en målsetning som det kan arbeides med både individuelt og i gruppe (Killén 1993).

Barn har også behov for foreldre som har relativt *realistiske forventninger* til dem. Rigide og/eller urealistiske høye forventninger kan i seg selv representere psykiske overgrep (Killén 1993), mens mangel på forventninger kan hemme utvikling.

Barn har behov for å oppleve at de representerer noe positivt for sine foreldre. En viktig grunnstein i et barns utvikling av et godt selvilde er opplevelsen av å være akseptert av sine omsorgspersoner. *Evne til å engasjere seg positivt i barna* er derfor viktig. Opplevelsen av at foreldrene følelsesmessig er positivt og gledesfullt engasjert i dem, er av avgjørende betydning.

Omsorg til foreldre i omsorgssviktsituasjoner kan føre til dramatiske endringer når det gjelder foreldres forventninger til barnet. Jo mer foreldre får dekket sitt omsorgsbehov, jo mindre synes de å forvente at barnet skal dekke deres behov for omsorg, noe en ellers ofte kan se (Killén 1993).

Fokus på foreldrerollen, på hvordan å bli bedre foreldre, kan få den motsatte effekt enn den tilsiktede.

Det är hög korrelation mellan självkänsla och föräldraskap

Jo mindre ressurser hos foreldrene, jo mer er dette tilfelle. Fokus på funksjon i foreldrerollen kan redusere selvfølelse og skape aggresjon som kan forflyttes på barnet. Dette er dokumentert av Crittenden & Shell (1983).

Hvilke forebyggende tiltak hjelper?

Det foreligger en rekke evalueringer av forebyggende tiltak både nasjonalt og internasjonalt som identifiserer program som virker (Bastøe 1991, Gaudin et al. 1991, Sandbæk 1992). Men en vet lite om hvilke aspekter ved tiltakene som er virkningsfulle.

Crittenden (1981), en ledende amerikansk forsker når det gjelder foreldre/barn samspill, har gjennomført en undersøkelse av 5 ulike strategier med hensyn til å bedre foreldres samspillfunksjon (Crittenden & Shell 1983):

1. Positiv bekreftelse
2. Demonstrasjon/modelløring
3. Selv-vurdering
4. Rollespill
5. Informasjonsmaterieell

Undersøkelsen omfatter utelukkende fysiske overgreps- og vanskjøtsfamilier. Resultatene kan derfor ikke generaliseres til andre foreldre/barn samspill. Overraskende nok viste det seg at enkelte av disse tilnærmingene ikke bare var lite produktive, men til og med virket mot sin hensikt.

Video av foreldres atferd overfor barna før og etter intervensjon ble brukt til å vurdere strategienes effektivitet.

1. Positiv bekreftelse

Den første strategi som ble utprøvet var positiv bekreftelse. I løpet av en 13 ukers periode med ukentlige møter fikk mødrene positiv bekreftelse på atferd når de responderte sensitivt på barnets signaler. Usensitiv atferd ble oversett. Mødrene fikk ikke bare positiv bekreftelse på sin egen atferd. De observerte også andre mødre som også fikk positiv bekreftelse på sin atferd.

Etter 3 mnd. ble videoopptak av samspill sammenlignet med opprinnelige opptak. Det var intet bevis på endring i mødrenes atferd i løpet av denne perioden. Anvendt overfor bedre fungerende mødre ville en sannsynligvis ha fått bedre resultater.

Det var behov for sterkere strategier.

2. Demonstrasjon/modelløring

En rekke intervensjonsstrategier ble anvendt. Gruppe-

Jämförelsen av mödrarnas videoupptagna beteende med barnet före och efter demonstration av gruppledarens aktivitet med barnet visade att mödrarna hade blivit mer krävande, intervenerande, mindre varsamma och behagliga

leder inntok en mer instruerende rolle, demonstrerte positive, - og mestringsorienterte aktiviteter med barnet, og brukte videoopptak fra sin demonstrasjon og drøftet dette med mødrene. Sammenligning av mødrenes videoupptatte atferd med barnet før demonstrasjon og etter demonstrasjon av gruppeleders aktivitet med barnet viste at mødrene var blitt mer krevende, intervenerende, mindre nennsomme og behagelige. Mødrene forsøkte tilsynelatende å gjenta gruppelederens atferd uten å erkjenne at gruppelederens ferdigheter var basert på evne til sensitivitet med hensyn til å lese og respondere på barnets signaler og fikk derfor til et bedre samspill. Dette var sannsynligvis frustrerende og aggresjonsskapende for foreldrene.

3. Selv-vurdering

I denne strategien vurderte mødrene videoopptak av seg selv og barna. Før mødrene fikk se videoopptakene ble de gitt noen spørsmål. Satt du rett overfor barnet ditt, så dere hadde ansikt til ansikt kontakt? Smilte du til ham, henne? Snakket du til ham, henne? Mødrene ble bedt om å besvare disse spørsmålene mens de alene så på videoopptak av barnet og seg selv. Etter bare en uke viste videoopptak at mødrene fungerte mye bedre når det gjaldt nettopp den atferd de skulle vurdere.

I tillegg viste dessuten annen, men tilknyttet atferd også bedring, f. eks. en mor som plasserte seg ansikt til ansikt med barnet, snakket og smilte også mer.

4. Rollespill

I et annet forsøk på å endre mødres foreldreatferd spilte først gruppeleder og en av mødrene rollespill. Gruppeleder spilte mor og gruppeleders medlemmet spilte barn. Etter rollespillet spurte gruppelederen "barnet" hvordan det "mor" hadde gjort hadde fått "barnet" til å føle seg. Så ble "barnet" "mor" og ett nytt "barn" ble valgt fra mødre-gruppen. Som "barn" viste mødrene seg å være vanskelige. I løpet av diskusjonen som fulgte kunne de i barnerollen godt se at mødrenes atferd hadde irritert dem og gitt dem rett til å være vanskelig.

Igjen etter en uke viste opptakene konsekvent en økning i positiv atferd og reduksjon i uønsket atferd. I tillegg var dessuten barna blitt mer samarbeidsvillige. Det bekrefter den forskning som viser at selv det temperamentsfulle vanskelige barn utvikler seg godt ved sensitiv omsorg (Sameroff & Chandler 1975).

5. Informasjonsmateriell

Tilslutt ble effektiviteten av informasjonsmateriell om foreldre/barn forhold vurdert. Det overrasker ingen at den ikke var særlig effektiv. Videoopptak ble gjort en og to uker etter at informasjonsmaterialet ble gitt ut. Opptak ble sammenlignet med opptak som ble gjort for utdelingen. Det var ingen endring i atferd hverken hos mødre eller barn. Dette var tilfelle selv om materialet var enkelt skrevet, var illustrert og dessuten var blitt diskutert på gruppemøter.

Mer uformell analyse av hvordan informasjonsmaterialet var blitt brukt viste dessuten noen skadelige bivirkninger. Flere saksbehandlere hadde lagt merke til at en rekke overgrepsmødre siterte informasjon fra materialet som "bevis" for at deres atferd var korrekt. F. eks. hadde en mor og far kranget om hvorvidt mor ga barnet for mye mat. Moren hevdet at en alltid skal mate en baby når han skriker; "boken sier det". En rekke eksempler viste enkelte mødres jakt på råd med hensyn til den rette måte å oppdra barn på og deres tendens til å anvende råd som generelt er gode, men i en gal situasjon og på en rigid måte. Problemet var ikke selve rådet, men snarere mødrenes manglende dømmekraft med hensyn til hvordan å bruke det. Dette viser faren ved pedagogiske tilbud til overgrepsmødre som mangler evne til å vurdere bruken av det. Vanskjøtselmødrene misbrakte ikke informasjonen som overgrepsmødrene gjorde. Men de syntes å være ute av stand til å dra nytte av den.

Konklusjonen fra undersøkelsen kan være verd å ta med seg. Tilnærminger hvor foreldrene er passive mottakere av en teknikk f. eks. positiv bekreftelse, demonstrasjon/modellering og instruksjonsmateriell var ikke bare ineffektive. De to siste, demonstrasjonsmodellering og instruksjonsmateriell kunne til og med virke mot sin hensikt. Disse teknikkene er imidlertid de enkleste for oss å anvende.

De modeller och exempel som används bör vara bara lite bättre än mödrarnas eget beteende

Rollspel var den mest effektiva metoden

For det andre innebar effektive strategier direkte arbeid med hver av foreldrene og med muligheter for den enkelte til å vise dømmekraft og få feedback på denne i en ikke-dømmende sammenheng.

Dokumentasjonen antyder dessuten at de modeller og eksempler som brukes bare bør være litt bedre enn mødrenes egen atferd, og bør ikke være eksperter.

Ekspertmodeller er for komplekse og ydmykende for mødrene. I forsøk på å være like gode ble mødrene styrkende overfor barna og usensitive til deres signaler. Helsesøsters ekspertfunksjon i dette arbeidet bør gjennomgå en endring på flere måter når hun skal sterkere inn i forhold til omsorgssvikt.

At rollespill var den mest effektive metoden var ikke overraskende. Det skyldes sannsynligvis at det ga muligheter for innlevelse med barnet. Tiltak som hjelper mødre til å leve seg inn i og tolke barns atferd er sannsynligvis mer hensiktsmessig.

Det er viktig å minne om at dette gjaldt foreldre som befant seg i omsorgssviktsituasjoner som hadde utsatt barna for vanskjøtsel eller overgrep. Det er sannsynlig at resultatene ville vært annerledes hvis det hadde vært mindre belastede foreldre. Det er meget mulig at visse metoder som kan egne seg i primærforebyggende arbeid kan være kontraindiserte i arbeid med familier i omsorgssviktfamilier. Dette vet vi enda ikke nok om.

Utfordringer

Jo mer helsesøster beveger seg over i sekundær forebyggelse, arbeid med familier med omsorgssvikt av ulik grad, jo større utfordringer står hun overfor når det gjelder hvordan å hankses med dette overfor foreldrene.

Det er mye som tyder på at alvorlig omsorgssvikt lar seg observere tidlig. Hvor helsesøster allerede tidlig er bekymret og ofte alvorlig bekymret for barnets omsorgssituasjon, står helsesøster overfor en utfordring, både med hensyn til samarbeid med foreldrene og med barnevernet.

Det er to utfordringer vi står overfor når vi beveger oss fra primær forebyggelse til sekundær forebyggelse.

Det gjelder for det første åpenhet overfor foreldrene. For det andre gjelder det hvordan å motivere foreldrene til å delta i ulike tiltak. Dette representerer følelses-

messige, holdningsmessige, såvel som metodiske utfordringer for oss.

Åpenhet overfor foreldrene

Det synes ofte å være en nesten uoverstigelig terskel å skulle snakke med foreldrene om bekymringen for barnets omsorgssituasjon. Vi vegrer oss i det lengste. Angsten for å ta feil gjør seg gjeldende. Det å "mistenke" foreldre for omsorgssvikt, skaper uro og angst i oss. Det er dessuten en utbredt oppfatning at det å sette navn på bekymringene overfor foreldrene vil ødelegge eller forhindre utviklingen av et godt kontaktforhold. En slik situasjon kan være vanskelig å forholde seg til. Det bryter med den tradisjonelle samarbeidsrollen som helsesøster i alle år har hatt overfor foreldrene. Det har vært et samarbeid på foreldrenes premisser.

Når vi unnlater å ta opp vår bekymring med foreldrene spiller vi inn nettopp i deres forsvarsstrategi. Vi samarbeider ikke med dem på en måte som gir muligheter for utvikling. Det blir et samarbeidsforhold på uekte premisser, kanskje "hyggelig" og konfliktfritt, men ikke en reell hjelp for familien. Det gjør seg selvfølgelig gjeldende en bekymring for at et nærmere samarbeid mellom helsestasjon og barnevern skal føre til at noen blant de nesten 100 % foreldre som bruker helsestasjonen skal holde seg borte av angst for barnevernet.

Våre egne holdninger till barnevernet har mye å gjøre med hvordan vi tar opp bekymringen. Det å kunne forholde seg til foreldre direkte med åpenhet og aksept er av avgjørende betydning.

Når vi er åpne overfor foreldrene og sier f. eks. "Jeg har tenkt på deg og Per endel siden sist dere var her. Samtidig som det er mye som går bra, så bekymrer det meg at du har så få å støtte deg til" eller vi går enda lenger og sier "Jeg vet du gjør så godt du kan, men det er ikke godt nok, jeg synes du trenger mer hjelp enn det jeg kan gi", så utløser vi foreldrenes overlevelsesstrategier. De vil ofte bagatellisere eller benekte problemene eller projisere. Skylden plasseres et annet sted. Andre blir aggressive, og/eller trekker seg tilbake.

Disse reaksjonene forsøker vi ofte å unngå - og

Det är mycket som tyder på att allvarlig omsorgssvikt går att observera tidigt

Det har visat sig att ett motiveringsarbete inom ramen för ett individuellt kontaktförhållande har varit helt nödvändigt för att motivera dessa föräldrar att delta i grupper

unnlater heller å ta opp bekymringen. Utfordringen ligger i å kunne forholde seg til foreldrenes måte å ta vare på seg selv uten selv å gå i forsvar, men å kunne si "Ja, en blir både redd og sint når noen blander seg i barneopdragelsen."

Foreldre og barn må få en opplevelse av å bli møtt med aksept i situasjoner hvor de vanligvis venter kritikk og avvising. Det handler om å ta opp vanskelige og noen ganger smertefulle forhold på måter som ivaretar både foreldre og barn. Det forutsetter dyp erkennelse av at foreldre gjør så godt de kan. Det forutsetter at vi bestreber oss på å leve oss inn i de følelser og konflikter som rører seg bak foreldrenes overlevelsesstrategier. Det forutsetter at vi kan stå i konflikt uten å forsvare oss. Det handler om å være tilstede og å ta vare på både foreldre og barn.

Dette forutsetter igjen at vi er istand til å erkjenne våre egne reaksjoner og arbeide med egne holdninger.

Motivering

Da jeg for en rekke år siden trenet helsesøstre i å arbeide med grupper med belastede foreldre, møtte jeg stadig motforestillinger som: "Det nytter ikke. De kommer ikke." Helsesøstre har selvfølgelig ofte i sine gruppetilnærminger opplevd at de foreldre som trenger det mest faller fra. Det er her en av de største utfordringene ligger.

Mange som har forsøkt å etablere grupper for sterkt belastede familier har gitt opp. Med disse foreldres dårlige selvilde og mange opplevelser av nederlag ville det være merkelig om de uten videre skulle kunne følge opp en invitasjon til å delta i grupper. Det har vist seg at et motiveringsarbeid innenfor rammen av et individuelt kontaktforhold har vært helt nødvendig for å motivere disse foreldrene til å delta i grupper. Odberg & Walbom (1989) viste at mødrene kom. Men det forutsatte at en fra helsestasjonens og sosialkontorets side engasjerte seg systematisk i et motiveringsarbeid. Jeg har ikke muligheter i denne korte artikkelen til å gå inn i den metodiske fremgangsmåten, men jeg har beskrevet den grundig i min siste bok (Killén 1993).

Det viser seg dessuten ofte at gruppedeltakerne etter en individuell motiveringsprosess selv overtar motiveringsarbeidet og følger hverandre opp med hensyn til fremmøte (Odberg & Walbom 1989). For foreldre som kanskje har opplevd ikke å ha vært ønsket i noen annen sammenheng, kan dette være en viktig erfaring.

Når vi ser at omsorgen er for dårlig, blir vi urolige, det skaper motstridende følelser i oss og usikkerhet. Hva kan vi gjøre? Vi føler oss maktesløse, vi vet ikke helt hvordan vi skal forholde oss. Vi opplever medlidenhet med både foreldre og barn, tristhet og av og til sorg, over at det ikke går bedre. Aggresjon på foreldrene som ikke kan ta seg sammen, og som dessuten understreker vår egen profesjonelle udugelighet kan være vanskelig å hanske med. Det er ikke en god opplevelse. Ikke bare foreldre har overlevelsesstrategier. Vi har også det. For å slippe vekk fra dette ubehaget begynner vi langsomt å tillegge foreldrene flere ressurser enn de har, og vi håper og tror. Vi overidentifiserer oss med dem. Vi kan sette likhetstegn mellom denne mekanismen og mangel på aksept. Vi sier til foreldrene at vi må pynte på dere for bedre å tåle å se dere. Vi står da i fare for å forhindre at de får hjelp med nettopp de vanskelige sidene ved livet som de av og til desperat trenger hjelp med.

Det er mange helsesøstre som i årenes løp har tatt kontakt med meg i bekymringsfulle situasjoner. Det har alltid vært grunnlag for bekymringene. Det å se hele befolkningen komme og gå gir kompetanse til å vite når omsorgen er for dårlig. Det er mitt håp at helsesøstre i større grad vil engasjere seg mer også i sekundært forebyggende arbeid og ta ansvar for sine bekymringer og samarbeide mer aktivt med barnevernet til beste for barnet og foreldrene.

REFERENSER

- Bastøe P Ø* (1991): Barnevernet i utvikling. Kommuneforlaget.
Foreldrefunksjonen omfatter praktiske funksjoner og kognitive og følelsesmessige funksjoner.
- Bjaaland T, Mortensen T* (1991): Møtestedet. Et samarbeidsprosjekt helsestasjon/barnevern. Bydelsrapport. St. Hanshaugen helse- og sosialdistrikt.
- Crittenden P* (1981): Abusing, neglecting, problematic and adequate dyads: Differentiating by patterns of interaction. *Merrill Palmer Quarterly* 27:201-218.
- Crittenden P M, Shell M E* (1983): Intervention to improve mother-infant interaction. *Infant Mental Health Journal* 4:23-41.
- Gaudin J M, Wodartski J S, Arkinson M K, Avern L S* (1991): Remediating Child Neglect, Effectiveness of Network Intervention. I: *The Journal of Applied Social Sciences*. 15:97-123.

Killén Heap K (1982): Försummade familjer. Wahlström & Widstrand, Stockholm.

Killén K (1991): Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar. Kommuneforlaget. (Även översatt till svenska, Wahlström & Widstrand., 1993)

Oates K R, Forrest D (1985): Self-esteem and early background of abusive mothers. *Child Abuse & Neglect* 9:89-39.

Odberg G I, Walbom A (1989): Et sted å møtes. Et gruppetilbud for kvinner. Kommuneforlaget.

Pound A, Milles M (1985): A pilot evaluation of new pin, a home visiting and befriending scheme in South London. I: *Newsletter of Association for Child Psychology and Psychiatry* 4:13-15.

Rye H (1990): Kvalitet av tidlig interaksjon avgjørende for barns utvikling. NORAS, seminar rapport. Nye metoder i tidlig intervensjon.

Sameroff A J, Chandler M A (1975): Reproductive risk and the continuum of caretaking causality. I: Horowitz F D et al. (Ed): *Review of Child Development Research*, Vol 4:187-244. University of Chicago Press.

Sandbæk M (1992): Prosjekt forebyggende barnevern. Barne- og familiedepartementet.

500.000:- I STIPENDIER TILL BRA BOMILJÖ

Riksbyggens Jubileumsfond "Den goda staden" stödjer forskning, utveckling och utbildning för bättre boendemiljö, inom områden som arkitektur, byggnadsteknik, energiförsörjning, fastighetsförvaltning, miljövård, samt trafik- och samhällsplanering. 1994 delar vi ut 500.000 kronor.

Ansökan ska innehålla en beskrivning av projektets mål och metod samt uppgifter om sökandens kvalifikationer för uppgiften. Du kan söka ensam eller i grupp, enskilt eller via din institution.

Ansökan med projektbeskrivning vill vi ha senast 28 februari 1994 till Riksbyggens Jubileumsfond, Riksbyggen, 116 81 Stockholm.

Fondens sekreterare ark Alf Andersson, Riksbyggen, svarar gärna på frågor, telefon 08-772 11 82.

