

Afdrif barna á Íslandi sem eru ættleidd erlendis frá

Máfríður Lorange¹ sálfræðingur, Kristín Kristmundsdóttir¹ félagsráðgjafi, Guðmundur Skarphéðinsson¹ sálfræðingur, Björg Sigríður Hermansdóttir² sálfræðinemi, Linda Björk Oddsdóttir² sálfræðinemi, Dagbjörg B. Sigurðardóttir¹ lækni

ÁGRIP

Inngangur: Undanfarin ár hafa allmörg börn verið ættleidd til Íslands. Markmið rannsóknarinnar var að kanna hvaða áhættuþættir geta haft áhrif á andlega líðan og hegðun barna ættleiddra erlendis frá.

Efniviður og aðferðir: Upplýsingum var safnað um áhættuþætti fyrir ættleiðingu, andlega líðan og hegðunarvanda hjá börnum ættleiddum erlendis frá. Notaður var yfirgripsmikill spurningalisti um þetta efni sem var próaður af Dana Johnson, lækni hjá Háskólanum í Minnesóta í Bandaríkunum. Einnig voru lagðir fyrir eftirfarandi staðlaðir hegðunarmatslistar: Spurningalisti um atferli barna (CBCL), Spurningalisti um styrk og vanda (SDQ), Ofvirknivarðinn (ADHD-RS-IV) og Einhverfumatslistinn (ASSQ). Listarnir hafa áður verið staðlaðir við almennt þýði.

Niðurstöður: Börn ættleidd eftir 18 mánaða aldur og þau sem hafa dvalið á stofnun lengur en fyrstu 18 mánuði lífsins eru í aukinni áhættu á að sýna

einkenni athyglisbrests með ofvirkni og hegðunar- og tilfinningavanda en almennt þekkist. Auk þess skora þau börn sem talin eru hafa sætt alvarlegri tilfinningalegri vanrækslu marktækt hærra á hegðunar og tilfinningamatslistunum en þekkist í almennu þýði. Tilhneiging í þá veru sást einnig á skori á einhverfumatslistanum. Þau börn sem voru ættleidd fyrir 12 mánaða aldur skoruðu sambærilega við almennt þýði á öllum matslistum.

Ályktun: Niðurstöðurnar benda til þess að börnum sem eru ættleidd eftir 18 mánaða aldur sé hættara við tilfinninga- og hegðunarvanda samanborið við almennt þýði. Niðurstöðurnar styðja að leggja beri áherslu á að börn sem eru ættleidd erlendis frá til Íslands komist sem fyrst til kjörforeldra sinna og dveljist sem styst á stofnun.

Inngangur

¹Barna- og unglingsgeðdeild Landspítala, ²sálfræðideild Háskóla Íslands.

Fyrirspurnir: Dagbjörg B. Sigurðardóttir

dagbjorg@landspitali.is

Síðustu þrjú áratugi hafa á annan tug barna verið ættleidd til landsins á ári hverju. Mörg þeirra hafa dvalið á stofnun fyrir komu, sum jafnvel allt frá fæðingu. Lítið er vitað um hvernig börnunum farnast tilfinningalega eftir komuna til Íslands. Erlendar rannsóknir hafa gefið til kynna að ættleidd börn sem eru fædd utan ættleiðingarlands geti sýnt þroskafrávik, auk þess að stríða við hegðunar- og tilfinningalega erfiðleika í meira mæli en önnur börn. Möguleiki barnanna til eðlilegrar tengslamyndunar getur verið skertur eða jafnvel ekki til staðar.¹⁻⁴ Vissir áhættuþættir, til að mynda vannæring, áfengisneysla móður á meðgöngu og langvinn stofnanavist geta aukið líkur á skertum þroska og vexti, sem og erfiðleikum við myndun geðtengsla og ofvirkni- og einhverfulíkum einkennum.¹⁻⁴ Auk þess geta námserfiðleikar og skert félagsfærni sést hjá þessum börnum.²⁻⁷

Aðbúnaður á stofnunum sem sinna munaðarlausum börnum getur verið ábótavant og bitnað á líkamlegri og andlegri umhirðu þeirra. Gjarnan er um marga umönnunaraðila að ræða og mörg börn á hvern starfsmann.^{4,7} Ef áhættuþættir hegðunar- og tilfinningalegra erfiðleika eru greindir snemma er mögulegt að virk íhlutun geti dregið úr síðkomnum afleiðingum.

Markmið rannsóknarinnar var að kanna tengsl áhættuþátta fyrir ættleiðingu og ákveðinna geðrænna erfiðleika, metið með stöðluðum kvörðum hjá börnum sem hafa verið ættleidd erlendis frá.

Efniviður og aðferðir

Rannsóknin er hönnuð eftir fyrirmynd og í samráði við Dana Johnson og samverkamenn hans við University of Minnesota.⁵ Þeir hafa gert umfangsmiklar kannanir á heilsu og líðan barna ættleiddra erlendis frá. Að auki hafa þeir skoðað viðhorf foreldra þeirra og þörf á þjónustu sem börnin og fjölskyldur þeirra þurfa á að halda.

Þau börn, ættleidd erlendis frá, sem tóku þátt í rannsókninni voru fundin með aðstoð Íslenskrar ættleiðingar, sem eru samtök sem hafa staðið fyrir ættleiðingum erlendra barna hingað til lands. Íslensk ættleiðing aðstoðaði við útsendingu spurningalistanna sem voru notaðir við rannsóknina. Spurningalistarnir voru auðkenndir með númeri fyrir hvert barn, þannig að nöfn og rekjanlegar upplýsingar um þátttakendur voru ekki aðgengilegar fyrir rannsækendur. Í úrtakinu voru foreldrar 276 barna á aldrinum eins til 18 ára. Svör bárust frá foreldrum 130 barna, og svarhlutfall var því 47%.

Eftirfarandi spurningalistar voru notaðir: Spurningalisti úr rannsókn Dana Johnson, Spurningalisti um styrk og vanda, Ofvirknivarðinn, Skimunarlisti einhverfurófs og Spurningalisti um atferli barna og unglunga.

Listi Dana Johnson og félaga, sem vinna við alþjóðlega ættleiðingarverkefnið (International Adoption Project), var þýddur og staðfærður að fengnu leyfi. Listinn skiptist í 8 hluta sem beinast að mismunandi þáttum í lífi ættleiddra barna. Í listanum er spurt um

Tafla I. Niðurstöður spurningalista eftir ættleiðingaráldri.

	Aldur við ættleiðingu	M	(Sf)	n
Spurningalisti um atferli	0-6 mánaða	19,4	(17,0)	26
	7-12 mánaða	20,8	(18,3)	19
	13-18 mánaða	39,5	(46,4)	3
	19-44 mánaða	45,8	(25,1)	8
Spurningalisti um styrk og vanda	0-6 mánaða	5,9	(4,2)	27
	7-12 mánaða	5,8	(4,4)	49
	13-18 mánaða	6,6	(4,7)	35
	19-44 mánaða	10,1	(5,9)	13
Ofvirknikvarðinn	0-6 mánaða	6,5	(7,3)	27
	7-12 mánaða	8,8	(9,4)	37
	13-18 mánaða	8,7	(9,1)	16
	19-44 mánaða	22,5	(14,6)	9
Skimunarlisti einhverfurófs	0-6 mánaða	3,5	(4,3)	25
	7-12 mánaða	4,2	(7,9)	17
	13-18 mánaða	12,0	(14,1)	3
	19-44 mánaða	9,0	(5,7)	8

M (Sf) = meðaltal (staðalfrávik), N=fjöldi

forsoðu ættleiðingar, sögu barns frá ættleiðingu, heilsufar eftir ættleiðingu, vöxt og þroska, skólagöngu, atburði í lífi barns, tómstundir og afþreyingu, og í lokin eru spurningar tengdar aðstandendum. Listinn inniheldur alls 166 spurningar. Í þessum hluta rannsóknarinnar var unnið úr þeim upplýsingum sem varða forsoðu ættleiðingar og hegðunar- og tilfinningavanda.

Spurningalisti um styrk og vanda (*Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ*) var þróaður árið 1997 til að meta styrk og vanda barna á aldrinum fjögurra til 16 ára.⁹ Listinn inniheldur 25 spurningar. Tuttugu spurningar fjalla um mögulega erfiðleika barnsins sem skiptast í fjögur svið: hegðunarvanda, athyglisbrest og ofvirkni/hvatvísi, tilfinningavanda og samskiptavanda. Þessi fjögur svið mynda heildarerfiðleikatölu. Fimm atriði kvarðans meta síðan jákvæða félagshegðun sem er styrkleikasvið barns. Svörin eru á þriggja punkta stiku, frá 0 (á ekki við) til 2 (á mjög vel við). Rannsóknir á íslenskri útgáfu kvarðans sýna sambærilega próffræðilega eiginleika og frumútgáfan.^{10, 11}

Ofvirknikvarðinn (*Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Rating Scale-IV, ADHD-RS-IV*) metur einkenni athyglisbrests með ofvirkni og hefur íslensk þýðing á honum verið í notkun hérlandis.¹²⁻¹⁴ Á listanum eru 18 atriði og tilheyra 9 þeirra flokki einkenna fyrir athyglisbrest og önnur 9 flokki einkenna fyrir ofvirkni/hvatvísi. Spurningum er svarað á fjögurra punkta stiku. Fyrir hvert atriði eru gefnir fjórir möguleikar, frá 0 (aldrei eða sjaldan) til 3 (mjög oft), og er heildarfjöldi stiga því á bilinu 0-54. Niðurstöður rannsókna á íslenskri útgáfu benda til sambærilegra próffræðilegra eiginleika og frumútgáfa kvarðans.¹⁵

Skimunarlisti einhverfurófs (*Autism Spectrum Screening Questionnaire, ASSQ*) skimar eftir einkennum á einhverfurófi hjá börnum á skólaaldri.¹⁶ Listinn inniheldur 27 atriði á þriggja punkta stiku, frá 0 (á ekki við) til 2 (á mjög vel við), og er því hægt að fá stig á bilinu 0-54. Próffræðilegir eiginleikar íslenskrar útgáfu kvarðans

hafa sömuleiðis reynst sambærilegir frumútgáfu.¹⁷ Ellefu atriði á listanum snúa að félagslegum samskiptum, 6 mæla tjáskipti og 5 atriði beinast að hamlandi og endurtekinni hegðun. Önnur 5 atriði mæla sérkennilegar hreyfingar og fleiri tengd einkenni.

Spurningalisti um atferli barna og unglinga (*Child Behavior Checklist, CBCL*) er ætlaður foreldrum til þess að meta hegðunar- og tilfinningavandkvæði hjá börnum og unglingum á aldrinum fjögurra til 18 ára.^{18, 19} Listinn metur tvo þætti, tilfinningaerfiðleika og hegðunarerfiðleika. Mögulegt er að reikna út heildarvanda. Listinn inniheldur 120 atriði, kom fyrst út 1983 og er einn af mest notuðu listunum til að meta hegðun og líðan barna. Sýnt hefur verið fram á áreiðanleika þar sem tengsl eru á milli niðurstaðna á listanum og algengra geðraskana meðal barna og unglinga.^{5, 20}

SPSS-reikniforrit var notað við úrvinnslu gagna. Hráttölur úr matskvörðunum voru reiknaðar yfir í T-gildi. Íslensk viðmið eru til fyrir ofvirknikvarðann og kvarðann um styrk og vanda og voru þau notuð.^{11, 14} Fyrir kvarðann um atferli barna voru notuð bandarísk viðmið.^{18, 19} Viðmið úr almennu norsku þýði voru notuð fyrir skimunarlista einhverfurófs.¹⁶

Tengsl áhættuþáttanna (óháðar breytur) aldur við ættleiðingu, lengd stofnanadvalar fyrir ættleiðingu og tilfinningaleg vanræksla og heildarskor á matslistunum (háðar breytur) voru skoðuð með dreifigreiningu (*analysis of variance*). Aldri við ættleiðingu og lengd stofnanadvalar var skipt í fjóra flokka, 0-6 mánaða aldur, 6-12 mánaða, 12-18 mánaða og svo 18 mánaða og eldri. Mat á tilfinningalegri vanrækslu fyrir ættleiðingu var flokkað í a) engin/lítill, b) einhver þekkt og c) alvarleg vanræksla. Þar að auki voru heildarskor á matskvörðunum fyrir hvern flokk innan hvernar óháðrar breytu borin saman með eftirá prófun til að rannsaka marktækni milli flokka. Niðurstöður eru settar fram sem ± staðalfrávik þegar við á.

Persónuvernd og Vísindasiðanefnd veittu leyfi til þessarar rannsóknar.

Niðurstöður

Flest börnin, eða 61 (49,6%), komu frá Indlandi og 50 (40,7%) frá Kína. Mikill minnihluti barnanna kom frá Evrópu, eða 7 börn (5,7%). Þrjú komu frá öðrum Asíulöndum (2,4%) og tvö (1,6%) frá S-Ameríku. Töluverð aldursdreifing var á börnunum við komu, þar sem yngsta barnið var aðeins mánaðargamalt en elsta barnið var 10 ára. Aldursdreifing barnanna var þannig að 27 börn (21%) voru undir 6 mánaða, 49 börn (38%) voru 6-12 mánaða, 40 (31%) voru 12-18 mánaða, 7 (5%) voru 18-24 mánaða og 6 (5%) voru eldri en 24 mánaða. Hjá einu barni var aldur óþekktur við ættleiðingu. Meðalaldur við ættleiðingu var 12,4 (±2,6) mánuðir. Meðalaldur barnanna þegar rannsóknin var gerð var 81,9 (±56,8) mánuðir eða 6,8 ár. Langflest barnanna höfðu dvalið á stofnun fyrir ættleiðingu eða 94,2% (114) en 5,8% (7) barnanna ekki.

Þegar foreldrar barnanna svöruðu spurningunni hvort þau teldu börnin hafa orðið fyrir andlegri vanrækslu fyrir ættleiðingu, töldu 63 (52,9%) þeirra að börnin hefðu orðið fyrir lítilli/engri andlegri vanrækslu. Foreldrar 38 (31,9%) barna töldu þau hafa orðið fyrir vægri andlegri vanrækslu en hjá 18 (15,1%) töldu foreldrar að þau hefðu orðið fyrir alvarlegri andlegri vanrækslu.

Tafla II. Niðurstöður spurningalista eftir lengd stofnanadvalar.

	Dvöl á stofnun	M	(Sf)	n
Spurningalisti um atferli	0-6 mánaða	18,3	(17,4)	26
	7-12 mánaða	22,2	(16,3)	14
	13-18 mánaða	50,9	(35,5)	3
	19-44 mánaða	49,0	(32,9)	4
Spurningalisti um styrk og vanda	0-6 mánaða	5,7	(4,2)	28
	7-12 mánaða	6,2	(4,1)	36
	13-18 mánaða	7,3	(4,6)	27
	19-44 mánaða	13,6	(8,0)	5
Ofvirknikvarðinn	0-6 mánaða	6,1	(5,8)	26
	7-12 mánaða	8,7	(8,2)	30
	13-18 mánaða	11,1	(9,4)	12
	19-44 mánaða	28,2	(17,4)	5
Skimunarlisti einhverfurófs	0-6 mánaða	2,8	(4,2)	25
	7-12 mánaða	3,1	(4,9)	13
	13-18 mánaða	14,3	(11,8)	3
	19-44 mánaða	10,2	(7,4)	4

M (Sf) = meðaltal (staðalfrávik), N=fjöldi

Tengsl aldurs við ættleiðingu og heildarstiga á spurningalist- um var athugað með fylgnistuðli Pearsons. Aldur við ættleiðingu reyndist hafa marktæk tengsl við alla spurningalistana. Fylgni aldurs við ættleiðingu við heildarvandaskor Spurningalista um atferli var 0,31 ($p < 0,05$) og við heildarvandaskor Spurningalisti um styrk og vanda var 0,28 ($p < 0,01$). Fylgni við heildarskor Ofvirknikvarðans var 0,45 ($p < 0,001$) og fylgni við heildarskor Skimunarlista einhverfurófs var 0,27 ($p < 0,05$).

Einnig voru tengsl aldurs við ættleiðingu og heildarskors á spurningalistum könnuð með því að skipta breytunni í fjóra flokka (0-6 mánaða, 7-12 mánaða, 13-18 mánaða og ≥ 19) og þeir bornir saman eftir heildartölum á spurningalistum. Í ljós kom marktækur munur eftir aldri á Spurningalista um atferli $F(3,52)=4,137$ ($p < 0,01$), Spurningalista um styrk og vanda $F(3,120)=3,160$ ($p < 0,05$), Ofvirknikvarðanum $F(3,858)=5,595$ ($p < 0,01$), en ekki var marktækur munur á Skimunarlista einhverfurófs $F(3,492)=2,960$ ($p > 0,05$).

Gerður var samanburður eftir á til þess að kanna nánar mun eftir aldursþópum (tafla I). Enginn munur kom fram á hópnum á Spurningalista um atferli. Á Spurningalista um styrk og vanda kom í ljós að börn ættleidd á aldrinum 19-44 mánaða skoruðu hærra en börn sem ættleidd voru 0-12 mánaða (10,1 SF=5,90 vs 5,9 SF=4,3). Á Ofvirknikvarðanum skoruðu börn ættleidd eftir 18 mánaða aldur marktækt hærra en þau börn sem voru yngri við ættleiðingu (22,5 SF=9,1 vs 6,5-8,8 SF=7,3-9,1). Niðurstöður fyrir Skimunarlista einhverfurófs voru ekki marktækar.

Alls höfðu 114 börn dvalið á stofnun í einhvern tíma en aðeins sjö þeirra ekki (tafla II). Aðeins reyndist unnt að bera saman heildartölur Spurningalista um styrk og vanda þar sem foreldrar barna sem ekki höfðu dvalist á stofnun svöruðu ekki öðrum spurningalistum. Munur milli hópanna var ekki marktækur $t(113)=1,218$ ($p > 0,05$). Spurt var hversu lengi börnin hefðu dvalið á stofnun fyrir ættleiðingu. Athuguð voru tengslin við svör á spurningalistum og kom í ljós að allar fylgnitölur voru marktækar. Fylgni lengdar

Tafla III. Niðurstöður spurningalista eftir alvarleika tilfinningalegrar vanrækslu.

	Vanræksla	M	(Sf)	n
Spurningalista um atferli	engin/lítill	45,5	(8,0)	24
	einhver þekkt	51,8	(11,4)	17
	alvarleg	60,7	(16,8)	11
Spurningalisti um styrk og vanda	engin/lítill	47,0	(6,6)	61
	einhver þekkt	53,6	(9,9)	35
	alvarleg	59,3	(11,9)	17
Ofvirknikvarði	engin/lítill	46,4	(7,7)	40
	einhver þekkt	56,2	(14,0)	27
Skimunarlisti einhverfurófs	engin/lítill	46,5	(6,2)	22
	einhver þekkt	56,4	(16,3)	17
	alvarleg	65,6	(20,8)	11

M (Sf) = meðaltal (staðalfrávik), N=fjöldi

stofnanavistar við heildarvandaskor Spurningalista um atferli reyndist 0,47 ($p < 0,001$). Fylgni við heildarvandaskor listans Spurningar um styrk og vanda var 0,36 ($p < 0,001$). Fylgni við heildarskor Ofvirknikvarðans var 0,49 ($p < 0,001$) og við heildarskor Skimunarlista einhverfurófs var fylgni 0,46 ($p < 0,001$).

Lengd stofnanavistar var einnig flokkuð í fernt, (0-6 mánuðir, 7-12 mánuðir, 13-18 mánuðir og yfir 18 mánuðir) og heildartölur á spurningalistum bornar saman (tafla II). Marktækur munur kom fram á heildarvandaskori Spurningalista um atferli $F(3,46)=4,728$ ($p < 0,01$). Í ljós kom að börn sem höfðu dvalið 19 mánuði eða lengur á stofnun skoruðu hærra (49,0 \pm 32,9) en þau sem höfðu aðeins dvalið þar 0-6 mánuði (18,3 \pm 17,5). Einnig var marktækur munur á heildarvandaskori Spurningalista um styrk og vanda $F(3,95)=4,483$ ($p < 0,01$) og þar reyndust börn sem höfðu dvalist á stofnun 19 mánuði eða lengur skora hærra (13,6 \pm 8,1) en þau sem höfðu einungis dvalist þar í 0-6 mánuði (5,8 \pm 4,3), 7-12 mánuði (6,2 \pm 4,2) eða 13-18 mánuði (7,3 \pm 4,7). Á heildarskori Ofvirknikvarðans var einnig marktækur munur $F(3,72)=9,579$ ($p < 0,001$). Samanburður milli hópa var þó ekki marktækur með fylgniprófi. Loks var marktækur munur á heildarskori Skimunarlista einhverfurófs $F(3,44)=5,989$ ($p < 0,01$) en enginn samanburður milli hópa var þó marktækur.

Foreldrar voru spurðir hvort þeir teldu börnin hafa orðið fyrir tilfinningalegri vanrækslu fyrir ættleiðingu, og voru möguleikarnir: a) engin/lítill vanræksla, b) einhver þekkt vanræksla og c) alvarleg vanræksla (tafla III). Niðurstöður sýndu marktækan mun milli tilfinningalegrar vanrækslu og heildarvandaskora á Spurningalista um atferli $F(2,49)=6,864$ ($p < 0,01$) og heildarvandaskora á Spurningalista um styrk og vanda $F(2,110)=15,732$ ($p < 0,001$). Einnig sýndu niðurstöður marktækan mun á heildarskori Ofvirknikvarða $F(2,78)=8,419$ ($p < 0,001$) og Skimunarlista einhverfurófs $F(2,47)=6,990$ ($p < 0,01$). Frekari samanburður var gerður til að sýna hvar munurinn væri til staðar og sýndi Levenes-prófun að dreifing í hópnum var ójöfn. Í framhaldi af því var Tamhane-greining framkvæmd. Niðurstöður úr Spurningalista um atferli sýndu að þau börn sem talið var að hefðu orðið fyrir alvarlegri vanrækslu skoruðu hærra en börnin sem talin voru hafa sætt lítilli eða vægri vanrækslu. Á Spurningalista um styrk og vanda komu

Þessar sömu niðurstöður í ljós. Niðurstöður Ofvirknikvarða og Skimunarlista einhverfurófs sýndu einnig að þau börn sem voru alvarlega vanrækt skorðu hærra en börnin sem höfðu orðið fyrir lítilli eða engri tilfinningalegri vanrækslu.

Umræða

Niðurstöður okkar sýna að erlend börn sem eru ættleidd eftir 18 mánaða aldur og/eða hafa dvalið á stofnun á fyrstu árum ævinnar geta verið í aukinni áhættu hvað varðar tilfinninga- og hegðunarvanda síðar meir. Rannsóknir sýna að börn sem eru ættleidd eftir 18 mánaða aldur og/eða hafa verið vistuð á stofnun í meira en 18 mánuði skora hærra á kvörðum til mats á einkennum athyglisbrests með ofvirkni (ADHD) auk hegðunar- og tilfinningavanda í samanburði við almennt þýði. Að auki eru þau börn sem kjörforeldrar telja að hafi orðið fyrir alvarlegri tilfinningalegri vanrækslu í frumbersku með marktækt hærra skor á skimunarlistum fyrir hegðunar- og tilfinningavanda. Þó svo að ekki hafi komið fram marktækur munur á einkennum á einhverfurófi við breytur aldur við ættleiðingu, lengd stofnanadvalar og tilfinningaleg vanræksla, sást eigi að síður viss tilhneiging í þá veru.

Þau börn sem voru ættleidd fyrir 12 mánaða aldur voru með heildarskor innan eðlilegra marka á öllum matskvörðunum. Það er í samræmi við niðurstöður erlendra rannsókna, en sú takmörkun var þó á niðurstöðum er varða aldursbilið 12-18 mánaða að einungis foreldrar þriggja einstaklinga sem voru á þessu aldursbili við ættleiðingu svöruðu.^{2-4, 6, 7, 21} Bent hefur verið á að aldursbilið 6-24 mánaða er verulega viðkvæmt hvað varðar taugaproska barna, og stofnavistun á þessum aldri hefur verið tengd við hættu á hegðunarvanda hjá sumum börnum.¹ Þessu til viðbótar hefur verið sýnt fram á aukna tíðni hegðunarvanda á unglingsárum hjá börnum sem hafa í frumbersku dvalið á stofnun.¹ Líklega tengist það meðal annars skorti á þeim möguleika að mynda náin tengsl við umönnunaraðila á viðkvæmu aldurs skeiði, sem er barninu eðlislægt.²² Tengslamyndun við umönnunaraðila er ekki aðeins grundvöllur að öryggi barnsins heldur einnig forsenda eðlilegs þroska taugakerfisins. Einnig hefur hún áhrif á getu til að mynda heilbrigð geðtengsl síðar á lífsleiðinni.²³ Þannig er örvun og umhyggja á viðkvæmu aldurs skeiði nauðsynleg eins og bent hefur verið á í tengslakenningu John Bowlby.²²

Þessi rannsókn er með lýsandi rannsóknarsniði og því erfitt að fullyrða um beint orsakasamband. Hún byggir á svörum foreldra á ákveðnum matskvörðum en ekki á eiginlegri skoðun á börnunum sjálfum. Í þessum niðurstöðum er ekki litið til áhættuþátta eins og ættarsögu um geðraskanir, meðgöngu og fæðingarsögu eða annarra sjúkdóma sem kunna að hrjá börnin. Það er því erfitt að meta hvaða áhrif þeir áhættuþættir gætu mögulega haft. Þá er aðeins fyrir hendi almenn vitneskja um aðbúnað á mismunandi stofnunum innan og milli ættleiðingalanda og lítið vitað um bein áhrif á börnin. Þetta eru þættir sem augljóslega gætu hafa spilað inn í geðslag og hegðunarmynstur barnanna. Einnig ber að hafa í huga að svör foreldra sem lúta að vanrækslu fyrir ættleiðingu eru ekki studd af eða staðfest með klínískri skoðun sérfræðinga. Upplýsingar um stofnavistun eða vanrækslu fyrir ættleiðingu eru eingöngu settar fram af foreldrum. Það mat foreldra að börnin hafi sætt alvarlegri vandrækslu fyrir ættleiðingu gæti vel markast af al-

varleika hegðunarvanda barnanna. Þannig gæti þetta frekar verið mat á álitni foreldra á orsök vandans en að þarna sé um eiginlegt orsakasamband að ræða. Þetta er í raun helsta takmörkun þessarar rannsóknar. Eigi að síður kusum við að greina frá þessu þar sem niðurstöður gáfu ákveðna vísbendingu um samband þarna á milli.

Svörunarhlutfall í rannsókninni, sem var tæplega 50%, kann einnig að takmarka gildi niðurstaðnanna. Ástæða fyrir þessu svarhlutfalli er ekki ljós en ef til vill hefur lengd spurningalistanna haft eitthvað að segja. Helsti kostur rannsóknarinnar er hins vegar að þýðið er úr hópi allra ættleiddra barna en ekki úr tilvísanahópi, til dæmis hópi barna sem hefur verið vísað til skoðunar vegna hegðunar- eða geðvanda. Niðurstöðurnar ættu því að gefa vissa heildarmynd af almennri stöðu hjá þessum hópi.

CBCL-hegðunarmatskvörðinn er mikið notaður í rannsóknum bæði vestan og austan hafis. Kvarðinn er staðlaður við bandarísk viðmið. Hins vegar verður að hafa í huga að mat foreldra á hegðunarfrávikum eru ekki alveg sambærileg milli þjóða. Þetta þarf að hafa í huga við túlkun niðurstaðna.

Í heild sýna þessar niðurstöður að þó flestum ættleiddum börnum erlendis frá farnist vel er skor þessara barna á matskvörðum um hegðunar- og tilfinningaerfiðleika hærra en í almennu þýði. Þetta er í samræmi við erlendar rannsóknir á samskonar viðfangsefni.^{1, 5, 7, 8}

Meðalaldur barnanna þegar listarnir voru lagðir fyrir foreldrana var tæplega 7 ár og rannsóknarhópurinn því tiltölulega ungur. Áhugavert væri að fylgja hópnum frekar eftir á komandi árum með tilliti til hegðunar og líðanar barnanna. Erlendar rannsóknir hafa bent til aukins hegðunarvanda þegar kemur að unglingsárum hjá þeim börnum sem hafa dvalið á stofnun í frumbersku. Þar hefur verið litið á snemmskaðann af stofnavistuninni sem orsakavald.¹

Lengd stofnanadvalar fyrir ættleiðingu skiptir máli í þróun hegðunar- og tilfinningavanda barna. Til að takmarka stofnana-skaða ber að leggja áherslu á að börnin komist sem fyrst til kjörforeldra sinna. Samkvæmt því sem fram kom í þessari rannsókn virðist skipta máli að ættleiðing eigi sér stað fyrir 18 mánaða aldur. Rutter og félagar rannsökuðu áhrif stofnavistar á 111 börn ættleidd til Bretlands frá Rúmeníu fyrir tveggja ára, aldur samanborið við innlend ættleidd börn sem höfðu verið ættleidd fyrir 6 mánaða aldur. Þeir skoðuðu þau fjögurra ára og 6 ára gömul og í ljós kom að ef börnin voru ættleidd fyrir 6 mánaða aldur náðu þau að fullu sambærilegum vitmuna- og líkamsþroska fjögurra ára gömul og jafnaldrar ættleiddir innanlands. Ef þau voru ættleidd eftir 6 mánaða aldur skorðu þau marktækt hærra á hegðunarmatslistum 6 og 11 ára gömul en þau sem voru ættleidd fyrir 6 mánaða aldur.⁶ Erlendis hefur verið lögð áhersla á mikilvægi fræðslu, bæði til verðandi kjörforeldra og heilbrigðisstarfsfólks, um áhættu á tilfinninga- og hegðunarvanda ættleiddra barna. Snemmtæk ihlutun er mikilvæg til að bregðast rétt við hegðunar- og tilfinningaerfiðleikum barna.^{3, 4} Mikilvægt er að vera vakandi fyrir þessum vanda og þekkja einkennin til að hægt sé að grípa inn í og hjálpa börnunum og fjölskyldum þeirra.

Einkenni geta til að mynda lýst sér í erfiðleikum við myndun geðtengsla, ofvirkni- og einhverfulíkum einkennum, sérþækum námserfiðleikum og lítilli félagshæfni, svo dæmi séu nefnd.^{2, 6}

Þau börn sem stríða við vanda af þessum toga þurfa oft víðtæka þjónustu, heilbrigðis-, félags- og menntakerfis og góð samvinna er nauðsynleg til að sem best sé hægt að mæta þörfum þeirra.

Niðurstöður þessarar rannsóknar eru að börn ættleidd erlendis frá eru líklegri til að sýna einkenni geð- og hegðunarvanda en

börn úr almennu viðmiðunarþýði. Hærri aldur við ættleiðingu sem og dvöl á stofnun áður en börnin koma til kjörforelda virðast vera áhættuþættir. Mikilvægt er að kjörforeldrar sem og aðrir sem umgangast ættleidd börn séu upplýstir um þetta, því íhlutun snemma gæti bætt stöðu barnanna.

Heimildir

- Hawk B, McCall RB. CBCL behavior problems of post-institutionalized international adoptees. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2010;13: 199-211.
- Rutter M, Andersen-Wood L, Beckett C, Bredenkamp D, Castle J, Groothues C, et al. Quasi-autistic patterns following severe early global privation. English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. *J Child Psychol Psychiatry* 1999; 40: 537-49.
- Zeanah CH, Keyes A, Settles L. Attachment relationship experiences and childhood psychopathology. *Ann N Y Acad Sci* 2003; 1008: 22-30.
- Zeanah CH, Smyke AT, Koga SF, Carlson E, Bucharest Early Intervention Project Core Group. Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Dev* 2005; 76: 1015-28.
- Casat CD, Norton HJ, Boyle-Whitesel M. Identification of elementary school children at risk for disruptive behavioral disturbance: validation of a combined screening method. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38: 1246-53.
- Rutter M, Kreppner J, Croft C, Murin M, Colvert E, Beckett C, et al. Early adolescent outcomes of institutionally deprived and non deprived adoptees. III Quasi-autism. *J Child Psychol Psychiatry* 2007;48: 1200-7.
- Rutter M, Beckett C, Castle J, Colvert E, Kreppner J, Metha M, et al. Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. *Eur J Dev Psychol* 2007; 4: 332-3-5.
- Johnson D. How are the children doing? International adoption project. University of Minnesota 2001.
- Goodman R. The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *J Child Psychol Psychiatry* 1999; 40: 791-801.
- Hrafnadóttir AH. Athugun á próffræðilegum eiginleikum Spurninga um styrk og vanda í hópi 5 ára barna á Íslandi. *Sálfræðiritið* 2006; 10: 71-81.
- Skarphéðinsson G, Magnússon P. Spurningar um styrk og vanda (Strength and Difficulties Questionnaire). Íslensk handbók. Barna- og unglingsgeðdeild Landspítala, Reykjavík 2005.
- DuPaul GJ. ADHD Rating Scale – IV: Checklist, norms and clinical interpretation. Guilford Press, New York, NY 1998.
- DuPaul GJ, Anastopoulos AD, Power TJ, Reid R, Ikeda MJ, McGoey M. Parent ratings of attention-deficit/hyperactivity disorder: Factor structure, normative data and psychometric properties. *J Psychopathol Behav Assmt* 1998; 20: 83-102.
- Skarphéðinsson G. Ofvirkniavörðinn (Attention – deficit hyperactivity disorder rating scale IV). Handbók, útgefin 2008.
- Magnússon P, Smari J, Gretarsdóttir H, Thrandardóttir H. Attention-deficit/hyperactivity symptoms in Icelandic schoolchildren: Assessment with the attention-deficit /-hyperactivity rating scale-IV. *Scand J Psychol* 1999; 40: 301-6.
- Ehlers S, Gillberg C, Wing L.A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. *J Autism Dev Disord* 1999; 29: 129-41.
- Skarphéðinsson G. Skimunarlisti einhvirfurófs (Autism spectrum screening questionnaire), Handbók, útgáfa 1.1. Landspítali, Reykjavík 2008.
- Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA school-age forms and profiles. University of Vermont, Research Center for Children; Youth and Families, Burlington VT, 2001.
- Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA preschool forms and profiles. University of Vermont, Research Center for Children; Youth and Families, Burlington VT, 2000.
- Drotar D, Stein REK, Perrin EC. Methodological issues in using Child behavior checklist and its related instruments in clinical child psychology research. *J Clin Child Psychol* 1995; 24: 184-92.
- Smyke AT, Koga SF, Johnson DE, Fox NA, Marshall PJ, Nelson CA, et al. The caregiving context in institution reared and family reared infants and toddlers in Romania. *J Child Psychol Psychiatry* 2007; 48: 210-8.
- Bowlby J. Attachment and loss. Vol. 1 Attachment. Basic Books, New York, NY 2000.
- Ziegler D. Traumatic experience and the brain. A handbook for understanding and treating those traumatized as children. Acacia Publishing, Inc. Phoenix, Arizona 2002.

ENGLISH SUMMARY

Relationship between pre-adoptive risk factors and psychopathological difficulties of internationally adopted children in Iceland

Lorange M¹, Kristmundsdóttir K¹, Skarphéðinsson G¹, Hermannsdóttir BS², Oddsdóttir LB², Sigurdardóttir DB¹

Objective: In recent years a number of children have been adopted to Iceland. The aim of our study was to evaluate which factors may affect their mental and behavioural health.

Materials and methods: Information was collected on the health of internationally adopted children in Iceland as well as on pre-adoptive risk factors. This was done using a survey developed by Dr. Dana Johnson from the International Adoption Project at the University of Minnesota in the United States. Other questionnaires include the Child Behavior Checklist (CBCL), Strengths and Difficulties Questionnaires (SDQ), Attention Deficit/Hyperactivity Rating Scale (ADHD-RS-IV) and Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ). For the comparative analysis data from the general population was used.

Results: Children adopted after 18 months of age and who have been institutionalised for 18 months or more showed higher risk for ADHD symptoms and behavioral and emotional problems than the general population. In addition, those who were subject to severe emotional neglect had significantly higher scores on CBCL, SDQ and ADHD-RS. A trend was seen between risk factors and scores on ASSQ. Children adopted before 12 months of age scored within the normal range on all questionnaires.

Conclusion: These results suggest that children adopted after 18 months of age are at risk of psychopathological difficulties. These results emphasize the importance of early adoption and of minimizing the time spent in an institution.

Key words: adoption, institution, neglect, behavioral and emotional problems. **Correspondence:** Dagbjorg B. Sigurdardóttir, dagbjorg@landspitali.is

¹Department of Child and Adolescent Psychiatry, Landspítali University Hospital, Reykjavík, Iceland, ²Faculty of Psychology, University of Iceland, Reykjavík, Iceland.