

Hur kan man förstå barns hälsa/ohälsa och utveckling utifrån risk- och skyddande faktorer?

Viveka Sundelin Wahlsten

Nyare forskning visar att barns hälsa och utveckling både kan hämmas av olika slags riskfaktorer och främjas av skyddande faktorer. Viveka Sundelin Wahlsten ger i denna artikel en bild av forskningsläget på området och redovisar en egen studie över 12 barn i psykosocialt belastade miljöer. Barnens sätt att hantera sin situation, deras "överlevnadsstrategier", kunde beskrivas som modererande, utåtgående eller inåtgående. Endast det modererande förhållningssättet var förenat med gynnsamma utvecklingsmöjligheter för barnet. Kännetecknande för barn som funnit konstruktiva strategier var att de hade etablerat gynnsamma kontakter utanför familjen och på så sätt kunnat få stöd i sin utveckling. Vikten av att hjälpa barnet till ett för dess egen utveckling gynnsamt förhållningssätt betonas.

Viveka Sundelin Wahlsten, som är leg. psykolog och fil.dr i pedagogik, är verksam vid Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Systematisk forskning om barns hälsa respektive ohälsa, dvs barndomens effekter sedda utifrån ett multifaktoriellt perspektiv, har alltmer kommit i fokus för forskares intresse såväl internationellt som i Sverige.

Teoretiska utgångspunkter

Sameroff & Chandler (1975) menar att det är nödvändigt att analysera på vilket sätt barn utifrån sin personlighet får individuellt anpassade svar från sin omgivning i specifika situationer. De tar avstånd från linjära orsaks-effektmodeller, dvs tanken att man kan förstå patologisk utveckling med fokus enbart på enskilda patogena faktorer, och beskriver i stället en "transaktionsmodell". Den antyder att omgivningen och barnet lever i en process av ömsesidig, dynamisk påverkan.

Cicchetti & Rizley (1981) har utvecklat denna modell genom att dela upp de utvecklingspåverkande faktorerna i två grundläggande kategorier, sårbarhetsfaktorer, vilka ökar risken för barnmisskötsel¹ med ogynnsam utveckling hos barnet som följd, samt kompensatoriska faktorer, vilka minskar risken för misskötsel och därmed också för ogynnsam utveckling för barnet. Dessa kategorier specificeras ytterligare i lång- och korttidsverkande faktorer så att man får följande schema över riskfaktorer och skyddande faktorer:

1. "*Longterm vulnerable factors*". Dessa är konstitutions-, relations- och miljökaraktäristika av tämligen permanent natur. Sårbarheten (vulnerability) kan sålunda vara biologisk, historisk, psykologisk (låg frustrationstolerans, psykopatologi i miljön) och sociologisk (inadekvat socialt liv, kaos etc).

2. "*Transient Challenges*". Dessa är riskfaktorer av mer övergående slag som att förlora arbetet, förlora någon man tycker om, sjukdom, äktenskapskonflikter etc.

3. "*Longterm Protective factors*". Dessa är permanenta villkor som minskar risken för misskötsel. Exempel på dessa skyddande faktorer är positiva attribut hos såväl barn som föräldrar, t.ex. gynnsamt temperament, god intelligens, flexibilitet och anpassningsförmåga. På samma sätt som för de långsiktiga riskfaktorerna handlar det här om såväl konstitutionella som relations- och miljörelaterade faktorer.

4. "*Transient Buffers*". Dessa inkluderar tidsbundna insatser och förändringar vilka skyddar familjen från stress som t.ex. plötsliga förbättringar ekonomiskt, att barn kommer in på daghem, hjälp med barnpassning, lugnare perioder i barnets utveckling etc.

Enligt denna modell uppstår misskötsel när risk-

¹ Misskötsel har här valts i stället för den gängse termen misshandel då den sistnämnda termen ofta förknippas med fysisk skada.

Utvecklingsteorierna måste bli övergripande och söka sammanfatta funktioner som ofta tenderar att renodlas i de etablerade teorierna

faktorer (1 och 2) överväger kompensatoriska faktorer (3 och 4).

Tydligt är det faktorer av mycket skiftande slag som påverkar barnets utveckling på ett dynamiskt och ömsesidigt sätt. Detta innebär att också utvecklings-teorierna måste bli övergripande och söka sammanfatta funktioner som ofta tenderar att renodlas i de etablerade teorierna. Sålunda har Egeland & Sroufe (1981), Garnezy & Rutter (1983), Garnezy (1987), Rutter (1985), Cicchetti & Schneider-Rosen (1984), Masten (1988) sökt utveckla en teori som de benämner "organizational-developmental", vilken är en syntes av mer specifika teorier om exempelvis jagutveckling, kognitiv utveckling, personlighetsutveckling, social utveckling, miljöförhållanden, konstitutionella faktorer etc.

Rutter formulerar denna ståndpunkt på ett träffande sätt:

"I think that the evidence increasingly points to a much more fluid view of development. It's not that childhood experiences don't have important effects, they do. And it's not that everything is a matter of the present, it's not. The point is that development is a question of linkages between events that happen within you as a person and also in the environment in which you live".

Magnusson (1989) menar att det är helt nödvändigt att studera hur samverkan mellan olika miljöfaktorer påverkar individen i hennes utveckling. Han föreslår här ett s.k. "interaktionsparadigm", dvs ett studium av individen i en kontinuerlig interaktionsprocess med omgivningen. Han betonar också att man bör se utvecklingen som influerad av såväl kognitiva som emotionella och biologiska faktorer. Han påpekar att vi behöver mer systematisk kunskap om miljöns betydelse och betydelsen av de situationer individen befinner sig i samt hur dessa uppfattas och tolkas.

Med andra ord går det varken att förstå eller förklara ett barns gynnsamma eller ogynnsamma utveckling utifrån enskilda, enfaktoriella orsakssamband. Frågan är mer komplicerad än så. Richard Krugman, professor, Kempe National Center, menar

"att studera barns hälsa i familjer där det föreligger problem på alla plan kan inte studeras på samma sätt som man studerar orsaken till sjukdomen malaria".

En distinktion mellan barnets utsatthet pga en kris och barnets utsatthet pga risker bör här ändå göras. Kriser klarar ett barn i allmänhet av, om det samtidigt blir väl omhändertaget i samband med krisen. Utsatthet pga risker däremot kan hos barnet ge effekter på sikt och leda till förändringar beträffande hälsa och utveckling. Effekterna ger sig emellertid först till känna efter en tid, varför det är nödvändigt att följa barnet över tid. Det är också möjligt att redan hos det späda barnet kunna urskilja olika stressreaktioner. Men för att förstå innebörden av sådana reaktioner är det nödvändigt att man väl känner till barnets förmåga och åldersrelaterade reaktionsmönster.

Barn och stress i belysning av riskfaktorer och skyddande faktorer

Konsekvenser av stress för barn har belysts i några internationella longitudinella studier där en åtskillnad mellan riskfaktorer och skyddande faktorer betydelse görs.

Forskare som Garnezy (1987), Kaufman & Zigler (1987), Masten (1988), Rutter (1984, 1985), Werner & Smith (1982, 1992) har i sina studier av riskfaktorer, stress och anpassning kunnat belysa förmågan att "klara sig", dvs barnets kompetens i allmänhet, benämnd "resilience".

Garnezy & Tellegen (1984) har i sina studier om "stress-resistant children" kategoriserat familjerna efter antalet riskfaktorer. De menar att när en enda riskfaktor fanns närvarande var risken inte större att ett barn skulle få en psykiatrisk störning än i familjer där inga risker förelåg. Två riskfaktorer ökade genast risken för att barnet skulle utvecklas ogynnsamt etc.

Trots utsatthet över tid klarar sig ändå vissa barn bättre än andra beroende på styrkan av vissa skyddande faktorer. Vi känner väl till James Anthonys (1984) och Norman Garnezys (1987) forskning om "invulnerable

Kriser klarar ett barn i allmänhet av, om det samtidigt blir väl omhändertaget i samband med krisen. Utsatthet p g a risker däremot kan hos barnet ge effekter på sikt och leda till förändringar beträffande hälsa och utveckling

Idag vill man inte benämna barnen som "invulnerable" då man lätt får en uppfattning om att dessa barn skulle vara osårbara, vilket inte är fallet

children". Idag vill man inte benämna barnen som "invulnerable" då man lätt får en uppfattning om att dessa barn skulle vara osårbara, vilket inte är fallet. Man har däremot funnit betydelsefulla egenskaper som kan underlätta och hjälpa barnet i dess utsatthet. Dessa drag är intelligens, anpassbarhet och gynnsamt temperament. Rutter (1984) talar om "resilient children" och har dessutom lyft fram barnens förmåga att finna någon vuxen anknytningsperson som betytt och hjälpt barnen vidare, trots att de vuxit upp i mycket svåra miljöer eller hamnat på barnhem.

De forskare som identifierat de skyddande faktorernas betydelse för barnets hälsa och utveckling utgick ursprungligen från forskning om risken att växa upp med föräldrar som led av psykisk sjukdom.

Psykisk sjukdom hos föräldrar

Rutter & Quinton (1987) har studerat psykisk sjukdom hos föräldrar som en riskfaktor. Dessa forskare ville undersöka förekomsten av psykisk störning hos barnen då någon eller båda föräldrarna hade psykiska sjukdomar som

- depression utan psykotiska drag
- manodepressiv psykos
- fobier och ångest
- primär personlighetsstörning.

Studien visade att dubbelt så många barn till psykiskt störda föräldrar hade bestående emotionella störningar och/eller beteendestörningar, jämfört med en kontrollgrupp. Det visade sig också att psykisk sjukdom i sig inte var någon avgörande faktor. För det första var det åtskilliga barn till psykiskt sjuka föräldrar - 34% av sönerna och 46% av döttrarna - som inte visade emotionella störningar eller beteendevikelser. För det andra visade det sig att skillnaden i avvikande utveckling mellan barnen i experiment- och kontrollgruppen minskade markant om man konstanthöll "förekomst av övriga psykosociala problem".

Som psykosociala riskfaktorer har Rutter identifierat

- svår äktenskaplig slitning
- låg social status
- trängsel och stora familjer

- kriminell fader

- kontakt med myndigheter på grund av sociala problem.

Ju fler psykosociala risker som förelåg desto mer ökade frekvensen av barn med störningar vid samma grad av psykisk störning hos föräldrar. Sambandet mellan barns störningar och psykosociala riskfaktorer var med andra ord mycket starkt, dvs negativa psykosociala förhållanden kunde ha en egen destruktiv kraft oberoende av psykisk sjukdom hos föräldern.

Rutter & Quinton sammanfattar på följande sätt:

1. Mycket forskning visar att det inte föreligger ett entydigt orsaksförhållande mellan psykisk sjukdom hos föräldrar och beteendestörningar hos barn. Man finner samma typ av störningar hos barn till schizofrena och deprimerade föräldrar som hos barn till icke-sjuka föräldrar.

2. Det har också visat sig att en hel del mödrar med diagnosen schizofreni har barn med fäder som är kriminella. Det kan med andra ord föreligga andra störningar i familjen som innebär risk för barnet.

3. Det är miljön och livsstilen i sin helhet som skapar den avgörande påverkan på barnet snarare än enskilda livsstils- eller miljökaraktistika.

Werner & Smith (1982) har under ett par decennier följt individer på en ö, Kauai, vilken tillhör Hawaii. Ett omfattande material om 643 individer har insamlats vid skilda tidpunkter: prenatalt, i nyföddhetsperioden, under barndom, tonår och vid familjebildning. Man ville studera individens utveckling med hjälp av en interaktionsmodell, där risk- och skyddande faktorer uppmärksammades i såväl socioekonomiska och miljörelaterade som personlighetsrelaterade och konstitutionella termer.

Av 318 pojkar uppvisade 158 inte några problem eller avvikelser vare sig vid 10 eller 18 års ålder. Däremot hade 105 pojkar problem enbart vid 10 års ålder men inte senare och 55 pojkar hade problem vid 18 års ålder. Bland de 325 flickorna uppvisade 212 inte några som helst problem vare sig vid 10 eller 18 års ålder. De som enbart hade problem vid 10 års ålder var 59 till antalet och 54 av flickorna hade problem vid 18 års ålder. Det visade sig också att en mängd kumulativa riskfaktorer måste till för att barnen så småningom skulle hamna i högriskgruppen och utveckla problem och beteendevikelser. De barn som utsatts för 4 riskfaktorer kunde dock med tiden utvecklas mer gynnsamt och räknas till "the resilient group". Man fann sålunda

att det föreligger en tendens till "sjävläkning", "återhämtning", "återanpassning" mot normalutveckling trots att ett barn tidigt mött problematiska förhållanden och till en början utvecklats ogynnsamt. Författarna fann också att bara fattigdomen inte räckte som förklaring till varför barnen och sedermera ungdomarna kunde utvecklas ogynnsamt.

Werner & Smith summerar några av sina resultat på följande sätt:

De barn till psykiskt sjuka föräldrar som visade sig vara motståndskraftiga vid en ålder av 10 och 18 år hade redan under tidig barndom en bättre adaptiv, social och självstyrande förmåga, jämfört med de barn som visade sig vara sårbara vid 10 och 18 års ålder. De kompetenta barnen hade dessutom betydligt färre rapporterade livsstresshändelser än de barn som utvecklade allvarliga "coping"-problem.

Egen studie

Med riskfaktorernas och de skyddande faktorernas betydelse för barnets utveckling och hälsa som utgångspunkt har jag funnit att frågan om barnets strategier och faktiska hanterande av sin situation när det växer upp under mycket svåra förhållanden långtifrån är besvarad. Det var också inom detta område jag formulerade frågeställningarna för mitt arbete (Sundelin Wahlsten 1991).

Hur bär sig barn åt och hur hanterar de sin situation när de växer upp under mycket problematiska förhållanden? Vilka överlevnadsstrategier utvecklar de?

Överlevnadsstrategier beskriver jag generellt som barnets totala problemlösning i förhållande till sin situation och i mer specifika termer som barnets försök att minska den smärta, det lidande och det obehag som stressen åsamkar barnet.

Operationellt definierar jag i min studie överlevnadsstrategier som barnets svar och reaktioner på stress inom funktioner som

- fysisk hälsa
- affekter och vilja
- kontaktförmåga
- övrigt beteende
- psykomotorisk utveckling.

Jag klassificerade barnets sammanhängande beteende inom dessa funktioner som *primärt modererande*, *utåtgående* eller *inåtgående*. Ett modererande förhållningssätt kännetecknas av att barnet möter omgivningen med flexibilitet, självreflektion och nyansering.

Ett modererande förhållningssätt kännetecknas av att barnet möter omgivningen med flexibilitet, självreflektion och nyansering

Ett utåtgående beteende kännetecknas av att barnet förlägger konflikter, stress etc utanför sig själv, vilket lätt leder till en oavbruten kamp mellan individ och omgivning med ideliga krockar som följd. Ett inåtgående beteende slutligen präglas av att konflikter och stress förläggs inom individen själv så att hon söker lösningar på konflikter och stresskapande situationer genom att förändra sig själv, hålla tillbaka sig själv och ytterst ge upp sig själv. Det är endast det förstnämnda förhållningssättet som anger att barnet har funnit en gynnsam strategi; de båda andra attityderna har inte bidragit till att ett ömsesidigt förhållande till omvärlden har kunnat uppnås.

Med andra ord avgör "valet" av förhållningssätt hur barnets fortsatta utveckling kommer att te sig. Barnet kommer genom sitt förhållningssätt att så småningom dela eller överta ansvaret för sin egen barndom.

Fallstudie

Studien är longitudinell och inriktad på typfall. Den arbetar med såväl kvantitativ som kvalitativ metod. Tolv svenska förskolebarn från resurssvaga familjer, dvs psykosocialt svåra miljöer med missbruk och kriminalitet, följdes under en fyra-femårsperiod med utvecklingstest, enkäter och intervjuer. Material insamlades från barnen själva, barnens mödrar samt personal från olika verksamheter som familjen varit i kontakt med. Dessutom insamlades visst retrospektivt material fr.o.m. barnets födelse, huvudsakligen med hjälp av hälso- och sjukvårdsjournaler. Familjesituationen beskrevs med hjälp av intervjuer, journal- och aktmaterial.

Tolkningsförfarande

Utifrån en fallbeskrivning av varje enskilt barn, där allt insamlat material integrerades, gjordes en tolkning av barnets överlevnadsstrategi. Dels beskrevs överlevnadsstrategins psykologiska karaktär, dels bedömdes den som i huvudsak positiv eller negativ. Denna senare bedömning grundades på om strategin löst eller kringgått existerande problem i barnets miljö och hjälpt det att etablera en mer konstruktiv situation eller om

den låst barnet i nuvarande situation eller lett till att nya, kanske t.o.m svårare, problem genererats.

Resultat

Nio av tolv barn ammadest endast under 14 dagar. Kurvorna för vikt, längd och huvudomfång uppvisade ett ryckigt och mycket oregelbundet mönster det första året. Sjuklighet och infektioner var mycket vanliga bland de barn som utvecklade inåtgående förhållningssätt och bodde i kaotiska miljöer. Besöken på medicinska enheter kunde för dessa barn under de första fyra åren uppgå till två besök i månaden. Ett sådant mönster kunde dock brytas i och med att barnet fick möjlighet att börja på daghem. Detta inträffade för en pojke som från späda ålder till 4.5 år ständigt varit sjuk men som inte varit sjuk en enda dag efter sitt första år på daghem. Lika väl som sjuklighet var vanlig uppvisade en hel del barn hörsel- och synnedsättningar. Hörselnedsättningarna kan ha varit orsakade av att barnen haft täta öroninflammationer, vilka inte alltid behandlats. Ett barn diagnostiserades med FAS-syndrom (fetalt alkoholsyndrom). Tre flickor var vid ett flertal tillfällen föremål för misstanke om sexuellt övergrepp.

Min studie visar, som också framhållits i tidigare forskning, att barnen var utsatta för en mängd risker som bidrog till att deras personlighetsmässiga och psykomotoriska utveckling allvarligt äventyrades. Så gott som samtliga barn fick betala ett pris. Deras psykomotoriska utveckling släpade efter successivt inom en eller flera funktioner (t.ex. språk och begreppsuppfattning), deras jagutveckling äventyrades mer eller mindre ofta med splittrade personligheter som följd. I min studie var pojkarna betydligt mer försenade än flickorna. Flickorna sökte kontakt medan pojkarna drog sig undan. Pojkarna förhöll sig under de första åren känslomässigt neutrala och tillbakadragna. De kunde därför lätt bli osynliga.

Att pojkar kan vara mer utsatta än flickor visar också statistiken över dödlighet bland barn. Pojkar toppar all statistik vad gäller generell och prenatal dödlighet, plötslig spädbarnsdöd (SIDS), sjukdomar, olycksfall och självmord (Sundelin Wahlsten 1992).

Utvecklingen förlöpte sällan på ett jämnt eller regel-

Det fanns ingen entydig förklaring till varför barnen valde den strategi de gjorde, varken i miljön eller moderns förhållningssätt gentemot sitt barn

bundet sätt utan kunde hos barnen uppträda som kraftiga eftersläpningar eller plötsliga framskridanden (framsteg) beroende på huruvida barnet fått börja på daghem eller i skola eller om barnet fått återvända hem igen efter att ha varit placerat i fosterhem. Så t.ex. utvecklades två pojkar framåt i sin jagfunktion och begreppsuppfattning efter det att de fått gå på daghem en tid. En annan pojke däremot slutade helt att imitera och gick kraftigt bakåt i sin utveckling efter att ha fått återvända hem från ett fosterhem.

Tre av flickorna lyckades emellertid finna något så när gynnsamma strategier och utvecklades därför också på ett mer positivt sätt. Det fanns ingen entydig förklaring till varför barnen valde den strategi de gjorde, varken i miljön eller i moderns förhållningssätt gentemot sitt barn.

Sammansatt problematik

Min studie visar att betingelserna för att utveckla gynnsamma strategier är mycket sammansatta. För de tre flickor som lyckats finna konstruktiva vägar var villkoren olika vad gäller såväl familjemönster som mödrarnas förhållningssätt. Reglering visade sig också vara ett sammansatt fenomen, betingat inte bara av moderns behov och beteende utan också av barnets förhållningssätt och svar. Mödrarna reglerade pojkarnas liv i större utsträckning än flickornas, trots att några av pojkarna var bröder till några av flickorna. Det kännetecknande för de tre barn som funnit konstruktiva strategier var emellertid att samtliga funnit gynnsamma kontakter utanför familjen som inneburit att barnen erhållit hjälp i sin utveckling.

Avslutande kommentar

Tidigare forskning visar och så även min studie att barnets utveckling och hälsa i hög grad styrs av risker, stress och skyddande faktorer. Jag har i min studie antagit att barnen för att klara stressen utvecklar vissa strategier som för dem kan vara mer eller mindre gynnsamma. Vilken/vilka strategier barnet utvecklar avgör sedan hur barnet blir bemött, vilket i sin tur kan sägas påverka barnets hälsa och utveckling. För att försöka påverka barnets utveckling i gynnsam riktning skulle

Sjuklighet och infektioner var mycket vanliga bland de barn som utvecklade inåtgående förhållningssätt och bodde i kaotiska miljöer

man försöka inrikta sig på att hjälpa barnet till ett gynnsamt förhållningssätt. Detta kan bland annat åstadkommas genom att förmå barnen att få behålla sina gynnsamma kontakter och låta dem få gå på daghem. Det är helt nödvändigt att pedagogiskt och psykologiskt gå in i den utvecklingsprocess som hela tiden äger rum hos barnet och som tagit avvägar. Det kan ibland även krävas andra resurser som t.ex. barnterapi eller fosterhemsplacering. För att veta vilka resurser som bör sättas in, eller när gränsen är nådd för vad barn skall behöva klara av, är det dessutom oundgängligt att kunskap om barnet införskaffas och att en uppföljning av barnets hälsa och utveckling görs.

REFERENSER

- Anthony J (1984): The St Louis Risk Research Project. In N F Watt, E J Anthony, L C Wynne & J Roth (Eds). Children at risk for schizofrenia: A longitudinal perspective. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Cicchetti D, Rizley R (1981): Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. New Directions for Child Development, 11:31-55.
- Cicchetti D, Schneider-Rosen K (1984): Contributions to the formulation of an integrative theory of development. In C Izard, J Kazan, R Zafonc (eds): Emotions, Cognition and Behaviour. NY: Cambridge University Press.
- Egeland B, Sroufe LA (1981): Developmental sequelae of maltreatment in infancy. New Directions for Child Development, 11:77-92.
- Garmezy N (1987): Stress competence and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology and the search for stress-resistant children. American Journal of Orthopsychiatry, vol. 57(2):159-174.
- Garmezy N, Rutter M (eds) & Kagan J, Lipsitt L et al. (1983): Stress, Coping and Development in Children. Mc Graw-Hill Book Company.
- Garmezy N, Tellegren A (1984): Studies of stress-resistant children; Methods, variables and preliminary findings. In F Morrison, C Lord & D Keating (Eds). Advances in applied developmental psychology, vol. 1:231-287. New York: Academic Press.
- Kaufman J, Zigler E (1987): Do abused children become abusive parents? American Orthopsychiatric Association, Inc., 57(2).
- Magnusson D (1989): Personality research in the 90's (Paper presented at the First European Congress of Psychology), Amsterdam, July 2-7.
- Masten A S (1988): Resilience in Development: Implications of the Study of Successful Adaptation for Developmental Psychopathology. In D Cicchetti (Ed.) Rochester Symposium on Developmental Psychopathology, vol. 1. Stencil.
- Rutter M (1984): Resilient children (why some disadvantaged children overcome their environments and how we can help). P.T. Conversation Psychology Today, March.

- Rutter M (1985): Protective factors and resistance to psychiatric disorders. British Journal of Psychiatry, vol. 147:598-611.
- Rutter M, Quinton D (1987): Parental Mental Illness as a Risk Factor for Psychiatric Disorders in Childhood. Psychopathology. An international Perspective. Academic Press Inc.
- Sameroff A, Chandler M (1975): Reproductive risk and the continuum of caretaking causality. In F Horowitz (Ed.) Review of Child Development Research, vol. 4:187-244. Chicago: University of Chicago Press.
- Sundelin Wahlsten V (1991): Utveckling och överlevnad. En studie av barn i psykosociala riskmiljöer. Akademisk avhandling. Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.
- Sundelin Wahlsten V (1992): Hur mår barnen i Sverige? Svenska Kommunförbundet, Kommentus Förlag AB.
- Werner E, Smith R (1982): Vulnerable but Invincible. A longitudinal Study of Resilient Children and Youth. Mc Graw-Hill. NY.
- Werner E, Smith R (1992): Overcoming the Odds. High Risk Children from Birth to Adulthood. Cornell University Press. Ithaca and London.

INCEST!



VEM SER DET LILLA BARNET?

av Dag O Bruknapp
145 s.
Ca-pris192:-
Kupongpris144:-
Porto tillkommer.

Jag beställer.....ex Art.nr 88298-19-1 à 144:-

Namn.....

Address.....

Postnr och ort.....

Tiger förlag ab

Box 2037, 132 02 Saltsjö-Boo
Tel: 08 - 715 18 95, fax: 08 - 715 17 89