

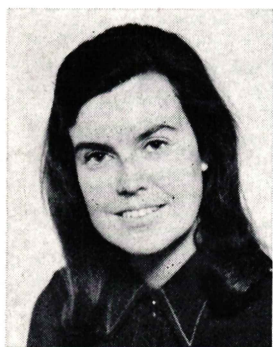
positiv, men kritik riktas mot de långa väntetiderna och personalens brådska. Mer än 20 % av föräldrarna har upplevt barnavårdscentralen mer som en myndighet än som en frivillig rådgivningsbyrå. Denna upplevelse är korrelerad till upplevelsen av långa väntetider och personalbrådska. Som ett bifynd vid undersökningen har påvisats att den bristande kontakten mellan folkbokföring och barnavårdscentral medfört risk för en försummad hälsokontroll. Slutligen poängteras vikten av ytterligare undersökningar kring dessa frågor.

LITTERATUR

1. *Holst, K., I.-M. Köhler & L. Köhler.* Dalbyundersökningarna (8): Undersökningar av 4-åringar. Läkartidningen 67:3673, 1970.
2. *Klackenberg, G.* The development of children in a Swedish urban community. A prospective longitudinal study. VI. The sleep behaviour of children up to three years of age. Acta Paediat Scand Suppl. 187:105, 1968.
3. *Ström, J.* Barnavårdscentralernas uppgifter under de första levnadsåren. 7. Nya utvecklingslinjer. Sv. Läkartidningen 5:2954, 1958.
4. *Vuille, J.-C.* Den allmänna hälsokontrollen av fyraåringar. Läkartidningen 68:449, 1971.

Mental utveckling hos barn på spädbarnshem

En undersökning av ett Stockholmsmaterial



Britta Alin-Åkerman

Syfte och bakgrund

Vårt behov av testmetoder för testning av spädbarn har vuxit kraftigt, sedan man börjat inse vilken betydelse det första året har för barnets senare utveckling. Det är också allmänt omvittnat att gängse utvecklingsmätningar inte ger tillräckligt underlag för praktiskt pedagogiskt arbete med små barn. 1968 fick jag tillfälle att delta i en

Tidigare undersökningar har visat kraftiga negativa effekter av vistelse på spädbarnshem. Bl a har påtagliga personlighetsförändringar av schizofreniliknande typ konstaterats.

Dessa undersökningar har emellertid baserats på barnhemsförhållanden, som inte längre är representativa. Barnhemmen har numera bättre utbildad personal, mindre antal barn i förhållande till den aktiva vårdpersonalen och därjämte har den genomsnittliga vårdtiden sjunkit under senare år. Mot denna bakgrund har man företagit en ny orienterande undersökning om den mentala utvecklingsnivån hos barnen på alla spädbarnshem i Stockholm. Denna undersökning gav inte samma kraftigt negativa bild av spädbarnshemsbarnens utvecklingsnivå som tidigare framkommit. En viss tendens till försämrad utveckling fanns dock efter en längre vistelsetid på spädbarnshemmet, vilket skulle kunna användas som argument för att omorganisera våra dagars spädbarnshem. Undersökningens resultat tyder på att ytterligare undersökningar om sambandet mellan barnens ålder och vistelsetid på barnhem å ena sidan och å andra sidan deras utveckling skulle vara särskilt intressant. Vidare vore det värdefullt med en uppföljning av de barn som studeras i denna och liknande undersökningar.

Britta Alin-Åkerman är lektor i pedagogik vid Lärarhögskolan i Stockholm.

av doktor Ruth Griffiths anordnad kurs i sin utvecklingsskala "Mental Development Scale" för barn mellan 0—2 år. Jag har därefter fått tillfälle att själv bedriva utbildning i nämnda skala i Sverige. Skalan har standardiserats i Sverige av psykolog Ragna Lindstam, Göteborg, och kallas Griffiths' utvecklingsskala. Vid den egna övningen av skalan här i Sverige, genomförde jag ett antal testningar av spädbarn på daghem i Stockholm. För att ytterligare stärka mina kunskaper i administration och utvärdering fick jag genom barnavårdsnämnden tillstånd att testa alla då inskrivna barn vid Stockholms spädbarnshem. Syftet med denna undersökning är att redovisa de resultat som framkom vid denna genomgång. På grund av vid mätningstillfället alltför få inskrivna barn vid spädbarnshemmen gäller den följande beskrivningen enbart dessa barn och kan ej generaliseras i något avseende. Alla barn har testats med Griffiths' utvecklingsskala under januari och februari månader 1969. I de fall barnen tillfälligtvis hade någon infektion uppsköts testningen till ett senare tillfälle. På så sätt inträffade inga bortfall, och datainsamlingen kunde ändå ske under ovan begränsade tidsperiod.

Tidigare undersökningar

Det har från olika håll hävdats, att barn tar skada av att vistas på spädbarnshem och andra institutioner. Man framhåller, att de försenas i sin utveckling, att de blir psykiskt hämmade och att de psykiska störningarna kan kvarstå hela livet. De flesta av de undersökningar i utlandet som har gjorts rörande barns vistelse på spädbarnshem finns sammanfattade i John Bowlbys bok "Maternal care and internal health" (1951). I dessa undersökningar betonas också, att bristen på kontakt med en och samma person (en modersersättare) spelar stor roll för barnets framtida utveckling. Resultaten från dessa undersökningar kan emellertid ej jämföras med förhållandena på våra svenska spädbarnshem, eftersom institutionernas storlek, standard och pedagogiska resurser helt skiljer sig åt.

De vanligaste negativa effekterna av institutionsvistelse, när det gäller spädbarn, anses vara en allmän intellektuell försvagning, försening av

De vanligaste negativa effekterna av institutionsvistelse, när det gäller spädbarn, anses vara en allmän intellektuell försvagning, försening av den språkliga utvecklingen, personlighetsstörningar och oförmåga att skapa och bibehålla personliga vänskapsförhållanden.

den språkliga utvecklingen, personlighetsstörningar och oförmåga att skapa och bibehålla personliga vänskapsförhållanden. Även den motoriska utvecklingen hämmas, om än i mindre grad. Dessa negativa faktorer är exempelvis beroende dels av den mängd stimulering, avpassad för varje enskild individ, som barnet erhåller, dels hur gammalt barnet är, dels också på konstitutionella faktorer hos barnet och på institutionsvistelsens längd.

De direkta och beskrivande observationerna är talrikast, och i dessa har man kommit fram till att institutionsbarnens utveckling nästan alltid är försenad i fysiskt, intellektuellt och socialt hänseende jämfört med de barn som haft en modersfigur. Bowlby (1951) har bl a gjort följande sammanfattning: "Små barn upp till halvårsåldern, som levat på anstalt någon tid företer en karakteristisk bild. Utmärkande drag är håglöshet, magerhet och blek hy, relativ orörlighet och stillsamhet, svaga reaktioner på sådana stimuli som ett leende, ringa aptit, oförmåga att öka ordentligt i vikt trots en mathållning som är fullt tillräcklig i hemmet, dålig sömn etc."

De flesta av de redovisade undersökningarna är emellertid mycket gamla och belyser inte dagens förhållanden. Bland de utländska undersökningar som gjorts på senare år angående institutionsbarns utveckling är en amerikansk undersökning av Provence och Lipton (1962). Man undersökte skillnaden mellan institutionsbarn och familjebarn både ifråga om utveckling och speciella egenskaper. Vid observationerna konstaterades, att institutionsbarn var helt isolerade från yttrevärlden. De fick en mycket opersonlig och mekanisk skötsel. När det gäller den allmänna utvecklingen konstaterades även ett sämre resultat. Skillnaden mellan de två grupperna är minst i motorik, men man finner sämre koordinationsförmåga hos institutionsbarnen och mindre intresse att använda

uppnådda färdigheter. Skillnaden är större i känslomässiga relationer och talutvecklingen är den som hämmas mest.

Det finns några experimentella undersökningar som inte är särskilt gamla. *Casler* (1965) mätte effekten av extra verbal stimulering på en grupp institutionsbarn, en experimentgrupp och en kontrollgrupp. Några skillnader blev det inte mellan de två grupperna. Däremot ger en annan undersökning av samma forskare något annorlunda resultat. *Casler* (1965) prövade effekten av ökad känslostimulering i form av beröring av huden hos en grupp barn på institution. Samma testnings- och gruppindelingsförfarande användes som i den förra undersökningen. Resultatet visade att barnen i experimentgruppen fick en högre total utvecklingskvot och högre poäng på den språkliga, anpassnings- och personliga-sociala kontaktförmågan än barnen i kontrollgruppen. Den här undersökningen visar m. a. o., att de emotionella och intellektuella störningar som är vanliga hos institutionsbarn kan bero på otillräcklig stimulering av sinnesorganen. Man tror att huden är ett särskilt viktigt område, när det gäller stimulering under det första levnadsåret.

Ifråga om uppföljningsundersökningar har *Provence och Lipton* (1962) även försökt belysa, om barn kan få bestående men av tidig institutionsplacering. Man följde 14 barn, som först varit på spädbarnsinstitution och som därefter placerats i fosterhem. Placeringen i fosterhem hade i allmänhet skett vid 1—2 års ålder. Barnen undersöktes flera gånger i åldern 2—5 år. Vid en ytlig observation tycktes barnen ha förbättrats så mycket, att de ej skilde sig från sina jämnåriga kamrater, men vid ett närmare studium upptäcktes kvarstående brister, främst ifråga om barnens relationer till andra människor.

Det är nu 15 år sedan *Klackenberg* gjorde sin undersökning "Om utveckling hos omhändertagna spädbarn" (1956) och de resultat han erhöll har haft en tendens att även i våra dagar gälla som givna sanningar. I den undersökningen ville man ta reda på vad som händer, när ett barn lever skilt från sin mor en längre tid och om den genuina spädbarnsdepressionen (*Spitz* 1946) även fanns

på svenska spädbarnshem. Resultaten blev, att kontrollgruppen (fosterbarn, som från en månads ålder till ett års ålder i en följd vistats i sitt blivande adoptivhem) hade något bättre resultat på utvecklingsskalan (*Bühler-Hetzer*) och hade lättare att etablera kontakt med testledaren än de barn som vistats på spädbarnshem. Ingen form av s. k. genuina spädbarnsdepressioner iaktogs.

Tidigare betonades de rent vårdande aspekterna inom spädbarnshemsmiljön, vikten av en god fysisk miljö, medan man nu alltmer fått upp ögonen för vikten av emotionell och intellektuell stimulans även när det gäller de riktigt små barnen. Här bör alltså påpekas att spädbarnshemsmiljön idag inte är densamma som vid tiden för *Klackenberg*s undersökning. Till de mer betydelsefulla förändringar som inträffat inom barnhemsverksamheten är bl. a. en förbättrad utbildning av personalen samt en minskning av antalet barn i förhållande till den aktiva vårdpersonalen. Det har inte skett någon personalökning på spädbarnshemmen men däremot en minskning av antalet barn, eftersom andra sociala hjälpåtgärder än spädbarnshemsplaceringar har utökats.

Ovannämnda förändringar kan mycket väl ha dämpat de negativa verkningar, som spädbarnshemsplaceringar förut automatiskt ansågs föra med sig, och min avsikt med denna undersökning av våra dagars spädbarn på spädbarnshem har varit att se, om det även i nuläget föreligger någon skillnad i utveckling mellan spädbarn på spädbarnshem och övriga spädbarn.

Placering av omhändertagna spädbarn

Ärligen omhändertages av barnavårdsnämnden runt om i landet, framförallt i storstäderna, åtskilliga spädbarn, som placeras på spädbarnshem för kortare eller längre tid. I vissa fall sker omhändertagandet p. g. a. missförhållanden i hemmet. Till största delen sker det emellertid på begäran av föräldrarna — i regel modern — som

.....
... om ett barn skall bortadopteras, är det bättre att lämna det direkt efter födelsen till spädbarnshemmet.
.....

av olika anledningar saknar möjligheter att ta hand om sitt/sina barn och därför önskar hjälp antingen för mera tillfällig placering eller för definitiv placering i adoptivhem.

Tidpunkten för barnets vistelse på spädbarnshem har diskuterats mycket utifrån de undersökningar som har gjorts på spädbarnshem. Framförallt har de barn som skall bortadopteras tilldragit sig den största uppmärksamheten. Den tes som bl. a. Klackenbergs hävdade i sin undersökning (1956) var att om ett barn skall bortadopteras, är det bättre att lämna det direkt efter födseln till spädbarnshemmet. Han ansåg att det inte var lämpligt att låta barnet vara på mödrahem tillsammans med modern. Den motivering man i sådana fall hade var att barnet skulle ha tillgång till modersmjölk, och att modern i lugn och ro skulle kunna fatta sitt beslut om adoption eller ej. Den nytta barnet har av att få bröstmjölk uppväger emellertid ej skadan av ett avbrott i kontakten med en bestämd modersfigur, efter det att jagutvecklingen börjat, d. v. s. vid 6—7 månaders ålder. Av samma anledning bör adoptivplaceringar göras före sex månaders ålder.

En jämförelse av olika statistiska undersökningar angående den tid barnet vistas vid spädbarnshemmen de senare åren visar att det har skett en kraftig förändring. En undersökning av Beskow (1960) visar att de barn som under åren 1955—1957 vistats på ett av Stockholms spädbarnshem i och för senare adoptionsplacering i genomsnitt stannade på spädbarnshemmet i 7,5 månad. För de mer komplicerade fallen förekom vårdtider upp till 1 år. En annan undersökning av leg. läkaren Elisabeth Bosaeus (1964) från Göteborg visar att under 1963 omhändertogs 303 barn på de fyra spädbarnshem som då fanns där. Dessa barn stod under kontinuerlig kontroll av barnpsykiater och alla barn, som skulle placeras i enskilt hem, genomgick psykologobservation enligt Gesells utvecklingsschema eller Griffiths' utvecklingsskala.

Många av dessa barn var 10—12 månader och även äldre barn fanns, trots att 1 år skall vara den högsta tillåtna åldern för barn på spädbarnshem. Detta förhållande initierade en närmare granskning av en del av dessa barn. 152 barn ingick i

Denna utveckling att tidigarelägga placering har fortgått.

hela materialet och dessa barn följdes fram till den 1 juli 1964. Fem barn var då fortfarande kvar på barnhemmen. Vid utskrivningen var endast 24 av de 146 placerade barnen under 6 månader och inte mindre än 45 barn (ca 31 %) var över året, när de lämnade barnhemmen. Den genomsnittliga åldern vid utskrivningen var 10 månader för såväl pojkar som flickor. När det gäller adoptivbarnen, som utgjordes av 85 barn, skedde placeringen endast en månad tidigare, d. v. s. barnen var i genomsnitt 9 månader vid utskrivningen.

Denna utveckling att tidigarelägga placering har fortgått, vilket framgår av statistik från Stockholms stads Barnavårdsnämnd från 1968 gällande placerade barn från spädbarnshem till *adoptivhem* som visar en kraftig förskjutning under de senare åren. Av de 53 placerade barnen fördelar sig utskrivningstiden enligt följande:

Tabell 1. Utskrivningstid.

1 barn placerat före	2 månaders ålder
5	3
12	4
13	5
6	6
4	7
7	8
1	9
3	10
1	11

53 barn

Av tabellen framgår, att endast 22 barn har placerats efter 5 månaders ålder och endast 16 barn efter 6 månader.

Resultat

52 barn var inskrivna vid undersökningstillfällena. Denna siffra visar, att barnantalet på våra spädbarnshem har minskat avsevärt det senaste året. Av dessa barn var endast 30 "normala" d. v. s. ej psykiskt eller fysiskt handikappade eller prematu-

ra. Registrerade enbart som prematura utan någon annan skada är 12 barn. Jämfört med den "normala" prematuritetsfrekvensen på 5—6 % ligger detta ovanligt högt (29 %, vilket inkluderar även de prematura inom handikappgruppen). Dessa två grupper utgjorde tillsammans 22 barn (42 %). Primärorsak till att så många handikappade och prematura barn placerats på spädbarnshem torde vara svår att ange. Men som orsak kan man tänka sig att många mödrar som delges sitt barns handikapp och födelsevikt lämnar bort barnet antingen för att de direkt tar avstånd ifrån det eller för att de ej tror sig klara av skötseln själva av ett sådant barn. Det finns också många undersökningar som visat att blivande mödrar som lever under besvärliga sociala förhållanden föder barnen tidigare. Detta gäller kanske främst de mödrar som ej har bostads- eller yrkesförhållanden ordnade och därför ej har realistiska möjligheter att själva omhänderta sina barn.

Vid bedömning av barnens utveckling har en uppdelning gjorts i följande grupper:

- a) "Normala barn"
- b) Fysiskt eller psykiskt handikappade barn (diagnos fastställd av läkare)
- c) Prematura barn, varmed menas barn med födelsevikt under 2 500 g.

En sådan uppdelning har endast undantagsvis redovisats vid tidigare beskrivna spädbarnsundersökningar. *Det innebär m a o att endast ett fåtal forskare åtskilt dessa grupper vid bearbetningen.* Anledningen till att denna uppdelning i de tre grupperna har gjorts är att både handikappgruppen och prematurgruppen är så stor och därför ej kan jämföras med den "normala" frekvensen av dessa barn i gruppen barn mellan 0 och 1 år. (Se ovan.)

De bearbetningar som har gjorts på den "normala" barngruppen kan indelas i följande avsnitt:

1. Beskrivning av undersökningsgruppen.
2. Samband mellan resultat och olika bakgrundsfaktorer.

Den följande beskrivningen gäller enbart dessa 30 barn och resultaten kan inte generaliseras i något avseende.

Beskrivning av undersökningsgruppen

Antalet "normala" barn omfattar under undersökningsperioden 30, varav 17 pojkar och 13 flickor.

Tabell 2. Orsak till omhändertagandet

	Antal
Adoption	12
Bostadsbrist	6
Modern tillfälligt sjuk	5
Narkotikaproblem i familjen	1
Modern avvikit från mödrahem och lämnat barnet	1
Modern avvikit från BB och lämnat barnet	1
Lägenhetsbråk	1
Modern orolig för aggression från sammanboende man	1
Vanvård av barnet	1
Modern omhändertagen för samhällsvård	1
Summa	30

Som framgår av tabell 2 är orsaken till placeringen på spädbarnshem till största delen föräldrarnas önskan om adoption (12 barn). En mera tillfällig placering på spädbarnshemmet p. g. a. bostadsbrist, sjukdom hos modern avses i 11 fall. Om man sedan gör en jämförelse med vad resultatet blev i verkligheten visar det sig att endast 7 av de angivna 12 barnen har bortadopterats. Man räknar med enligt lag att modern bör ha minst *sex veckor* på sig för att vara så pass återställd efter förlossning innan hon kan skriva på några handlingar rörande adoption. Hon är vårdnadshavare så länge adoptionen ej är helt klar och det innebär då att man även vill ha ett faderskapserkännande. Om det är omöjligt att under utredningen få faderskapet fastställt, kan adoption ändå ske. Barnet kan i de fall där utredningen tar lång tid vara placerat i en familj där placeringen sedan övergår till adoption. Modern är hela tiden vårdnadshavare under utredningen och har då även möjlighet att ändra sitt beslut även om hon skrivit under adoptionshandlingarna. I tre av de fem ovan relaterade fallen ändrade modern sitt beslut och tog själv hand om barnet. 1 barn placerades hos morföräldrarna (fosterhem) och 1 barn i annat fosterhem då man från adoptionsbyrån ej lyckades nå modern. Hon hade tidigare uttryckt önskemål om att

adoptera bort barnet. Tillsammans har m. a. o. 21 barn återförts till föräldrahemmet och 2 barn placerats i fosterhem.

Tabell 3. Ålder vid utskrivningen från spädbarnshemmet.

Ålder	Antal
< 3 månader	1
3—6 ”	10
6—9 ”	4
9—12 ”	9
>12 ”	6
	<hr/>
	Summa 30

Barnens ålder vid utskrivningen framgår av tabell 3. Av denna framgår att mindre än hälften har skrivits ut före 6 månader och inte mindre än 6 barn var över året, när de lämnade spädbarnshemmen. Här bör dock påpekas, att någon uppdelning av orsaken till vistelsen och utskrivningstiden från barnhemmet inte gjorts. Men som framgått av en tidigare redovisad tabell (tabell 1) sker placering av spädbarn till adoptivhem mycket tidigare. De 6 barn som har placerats efter 12 månaders ålder kan därför antas vara barn som inte har bortadopterats utan återgått till föräldrahemmet eller placerats i fosterhem. Om man istället beräknar den tid, som barnen tillbringat på spädbarnshemmen, blir siffrorna en aning lägre beroende på att en del barn inte kommit in som nyfödda; t. ex. har barn som omhändertagits p. g. a. missförhållanden i hemmet eller vid moderns sjukdom i regel varit några månader gamla vid intagningen på spädbarnshemmet. Tabell 4.

Tabell 4. Vistelsens längd på spädbarnshemmet.

Månader	Antal
< 3 månader	6
3—6 ”	8
6—9 ”	3
9—12 ”	9
>12 ”	4
	<hr/>
	Summa 30

Den genomsnittliga vårdtiden är ca 8 månader. Av dessa tabeller framgår dock inte hur intensiv kontakten med mödrarna varit. Många av de barn

som vistas på spädbarnshem efter 6 månaders ålder har erfarenhetsmässigt regelbunden kontakt med sina mödrar. (Detta gäller ej i lika hög grad de handikappade barnen.)

Resultat på testskalorna och olika bakgrundsfaktorer

P. g. a. småbarnsskalors dåliga prediktionsförmåga, bör testresultat ej redovisas i en alltför fingeraderad skala. Därför används i denna redovisning *stanineskala*, som innebär att medelvärde = 5 och spridning = 2. Någon statistisk analys har ej gjorts av de framräknade differenserna, eftersom det är en totalundersökning. Barnen betraktas nämligen som en population och ej som ett stickprov. De uppkomna redovisade differenserna är därför "verkliga differenser". Däremot är materialet så litet att någon generalisering till andra spädbarnshem ej kan göras. Slutligen bör också noteras att de framräknade värdena *endast* belyser det *aktuella läget hos dessa barn. Ingenting kan sägas om barnens framtida utvecklingsmöjligheter.*

Medelkvoten för de 30 "normala" barnen i denna undersökning blev 4.7 med spridning 2.2. Resultatet från utvecklingsbedömningarna kan sammanfattas så, att normalbarnens testresultat på Griffiths' utvecklingsskala ganska väl överensstämmer med andra spädbarnstestvärden. Testskalan är även indelad i fem olika delskador, var och en avsedd att belysa en speciell aspekt av ett barns utveckling: motorisk skala, personlig-social skala, hörsel-språk-skala, öga- och handkoordination samt en "performance-skala". (Den senare delskalan innehåller bl. a. uppgifter där det gäller att hålla föremål, ta emot nya saker och byta hand samt en serie uppgifter med ett papper). En uppdelning på de fem olika delskalorna ger resultat som framgår av tabell 5.

Som tidigare påpekats har de vanligaste negativa effekterna av institutionsvistelse ansetts vara en allmän intellektuell försvagning och försening av den språkliga utvecklingen och oförmåga till diskrimination mellan välkända och främmande ansikten. Skalorna B och C är de skalor som främst trycker på personliga relationer och anpassning till andra samt språkutvecklingen. Som framgår av

tabellen är det inga märkbara avvikelser från medelkvoten, varför tendensen i denna undersökning ej stämmer med tidigare undersökningsresultat.

För att se om det föreligger något samband mellan olika bakgrundsvariabler och barnens utvecklingsnivå har vissa jämförelser gjorts. Vid denna analys framkom mycket små differenser mellan de olika grupperna, men vissa tendenser kan skönjas. Ifråga om orsak till spädbarnshemsvistelsen har indelning skett i tre grupper: adoption, sociala problem och bostadsbrist. Se tabell 1. Testresultaten ligger på genomsnittliga värden för alla tre grupper. En viss tendens mot något bättre resultat framgår för gruppen vars orsak till spädbarnshemsplaceringen har varit någon form av sociala problem (Stanine 5.1). Adoptivbarnen har något lägre totalvärde (Stanine 4.1). Detta lägre värde för adoptivbarnen kan eventuellt tolkas på följande sätt: Många av dessa barns biologiska mödrar vill inte acceptera att de är gravida och vill ibland inte ens för sig själva erkänna att de väntar barn. De kan därför inte glädjas åt ett väntat barn, eftersom havandeskapet uppfattas som ett misslyckande. Många av dessa mödrar missköter sig därför under havandeskapstiden. Åtskilliga undersökningar har bekräftat ett samband mellan undernäring och graden av intellektuell utveckling. Bl. a. har påvisats rubbningar av barnets psykiska beteende som framträdande drag. Det allvarligt sjuka, undernärda barnet tycks förlora den nyfikenhet och upptäckariver som är karakteristiskt för det normala förskolebarnet. Det finns stor anledning att anta att ett sådant samband likaså gäller vid undernäring under den prenatala perioden, som har konsekvenser för barnets utveckling under det första året.

Diskussion kring ovanstående testresultat med spädbarnshemspersonal har givit följande synpunkter. Man hade kanske kunnat vänta sig att de två grupperna "sociala problem" och "bostadsbrist" skulle ha fått mycket lägre testresultat p. g. a. de miljöförhållanden de kommit ifrån. Anledningen till de goda resultaten kan emellertid vara att barnen placerats så tidigt på spädbarnshemmet, att den tidigare bristfälliga miljön ej har hunnit påverka barnets utveckling. Det innebär att det i des-

sa fall kan ha blivit en positiv effekt p. g. a. spädbarnshemsvistelsen, eftersom barnets behov av "mamning" vid tidig ålder kan antas tillfredsställas på spädbarnshem. Det finns även exempel på barn där man upplevt en positiv förändring hos barnet efter en tids vistelse på spädbarnshemmet, då barnet vid inskrivning på spädbarnshemmet varit i mycket dåligt skick.

De äldre mödrarnas barn har fått något lägre testvärden än de yngre mödrarnas barn (Stanine 4.4 resp. 5.0). Anledningen kan vara att de äldre mödrarna har en mer massiv problematisk social bakgrund. I flera fall har de barn tidigare, vilket kan påverka deras beteendemönster gentemot det väntade (nyfödda) barnet.

Vid jämförelsen mellan moderns nationalitet och barnens resultat på testskalorna får barnen med utländska mödrar genomgående högre värden. (Stanine 5.4 resp. 4.3.) Av de utländska 11 mödrarna är 9 finländskor. Man kan eventuellt anta, att de finländskor som har lyckats verkställa sitt beslut att flytta till Sverige är mer företagsamma än den grupp svenskor som ingår i materialet. Detta ger också anledning att förmoda att dessa kvinnor har kunnat se med tillförsikt på sin situation och att deras beteendemönster inte präglas av apati och likgiltighet inför barnet. Tiden barnen vistats på spädbarnshemmen tycks ha spelat den rollen att barnens utveckling hämmas vid lång vistelsetid, vilket även har bekräftats vid tidigare undersökningar. Främst visas dessa tendenser för äldre barn, d. v. s. barn äldre än ca 6 månader som vistats längre tid än tre månader på spädbarnshem. Speciellt markant är skillnaderna på hörsel- och språkskalan. Detta kan delvis stödja den teorin att barnen inte får tillräcklig språklig stimulans på spädbarnshemmen, eftersom vårdpersonalen har flera barn att ta hand om. Framförallt påverkas det lägre värdet av barnets avtagande förmåga till ljuddiskrimination. Barnet uppmärksammar inte auditiva intryck på samma sätt som

.....
Undersökningar som finns redovisade i rapporter av bl. a. Bowlby, Spitz och Goldfarb har påvisat kraftiga negativa effekter.
.....

Tabell 5. Jämförelse mellan testresultaten för de "normala" barnen, de fysiskt handikappade och de för tidigt födda barnen.

		"Normala" barn		Psykiskt eller fysiskt handikappade		För tidigt födda barn	
		Stanine	Spridning	Stanine	Spridning	Stanine	Spridning
Motorisk del-skala	Skala A	5.5	2.0	1.6	1.1	2.0	1.6
Personlig-social skala	Skala B	5.1	2.1	1.2	0.6	2.1	2.1
Språk—hörsel	Skala C	4.1	2.1	1.0	0.0	2.1	1.7
Öga—handkoord. Performance	Skala D	4.9	3.1	1.8	1.6	2.1	1.5
	Skala E	4.3	2.0	1.4	1.3	1.9	1.1
	Totala testet	4.7	2.2	1.2	0.6	1.7	1.4

barn som har haft ett etablerat förhållande med en vårdnadsperson. Barnet har m.a. o. behov av den emotionella dialogen för att kunna utveckla ljudkontakt och språk med en person.

De mest påtagliga negativa utvecklingsvärdena har emellertid påvisats i grupperna psykiskt och fysiskt handikappade och för de prematura barnen. Här ingår 22 barn. Se tabell 5.

Att de handikappade barnen har låga värden är inget att förvåna sig över, eftersom de redan vid födelsen av läkare diagnosticerats som utvecklingsstörda i något avseende. Däremot bör de låga värdena i prematurgruppen ägnas ett visst intresse. Om analysen av barnens utveckling hade sammanslagits för de "normala" och de prematura barnen hade både totalvärdena och delskalornas värden blivit betydligt lägre. De kraftiga negativa effekterna som tidigare redovisats i form av utvecklingsstörning eller beteendestörning kan ha berott på ett medfött handikapp. De låga värdena kan också ha orsakats av den låga födelsevikten eftersom dessa barn kan antas ligga på en utvecklingsnivå som ej bör jämföras med barn i samma kronologiska ålder utan med barn som är ca 2 månader yngre. Detta bör m. a. o. gälla även barn uppväxta i hemmet med biologiska föräldrar, vilket innebär att det inte behöver vara institutionsvistelsen i sig som har påverkat barnens sämre utveckling i olika hänseenden.

Diskussion

Undersökningar som finns redovisade i rapporter av bl. a. Bowlby, Spitz och Goldfarb har påvisat kraftiga negativa effekter. Dessa forskare betonar bl. a. den risk som föreligger om barnet placeras på institution under det första levnadsåret. I dessa rapporter konstateras även kraftiga personlighetsförändringar hos de barn som placerats på spädbarnshem efter födelsen. Stereotypier och autismer var vanliga och beteendet överensstämde i många delar med de symtom som framkommer vid schizofrena tillstånd.

Motsvarande effekter har ej kunnat påvisas i denna undersökning. I stället har totalresultatet blivit ganska positivt, vilket kan bero på att den genomsnittliga vårdtiden har sjunkit under de senaste åren. Det innebär att de kvalitativa aspekterna är mycket väsentliga för barnets utveckling och möjlighet till behovstillfredsställelse. Med detta menas att en bättre utbildning av personal, en minskning av antalet barn i förhållande till den aktiva vårdpersonalen samt kontakten med den biologiska modern kan ha varit orsak till de positiva totalresultaten av barnens utveckling. Efter-

Motsvarande effekter har ej kunnat påvisas i denna undersökning. I stället har totalresultatet blivit ganska positivt.

som endast ett fåtal undersökningar redovisat en liknande kategoriuppdelning som i denna (psykiskt och fysiskt handikappade och prematura barn) kan en del av de tidigare redovisade negativa effekterna ha påverkats av dessa förhållanden. Klackenberg som i sin undersökning (1956) uteslöt barn med låg födelsevikt och hjärnskadesymtom eller andra missbildningar fann inga s k genuina spädbarnsdepressioner eller personlighetsstörningar. Det positiva totalresultatet för de s. k. "normala" barnen i denna undersökning kan m. a. o. även bero på att de handikappade barnen ej ingår i denna redovisning.

Vissa tendenser till försämrad utveckling efter en viss åldersperiod och vistelsetid på spädbarnshem skulle emellertid ändå kunna användas som argument för en omorganisering av våra dagars spädbarnshem. Av vikt är då att utplacering av barn från spädbarnshemmen till fosterhem eller adoptivhem påskyndas så att barnen inte behöver vistas onödigt länge på spädbarnshem. Ett annat alternativ är att från början ordna med fosterhemsplacering om det låter sig göras.

Sammanfattningsvis vill jag trycka på att undersökningen är mycket begränsad och att resultaten inte kan generaliseras i något avseende. Emellertid har framkommit mycket tydliga tendenser på samband mellan bl. a. barnens ålder och vistelsetid och deras utveckling, varför vidare forskning om

spädbarn på institution borde koncentreras just på detta område. Vidare vore det intressant att göra en uppföljning av de barn som ingår i undersökningen, d. v. s. en longitudinell studie, för att se om de tendenser som påvisats i denna undersökning är bestående.

LITTERATUR

- Beskow*, Barn som lämnas. Svenska Läkartidningen. 1960: 5.
- Bohman, Michael*, Adopted children and their families. Stockholm 1970.
- Bosaeus, Elisabeth*, Om placering av omhändertagna spädbarn. Socialmedicinsk Tidskrift 41: 10/1964.
- Bowlby, John*, Maternal Care and Internal Health. WHO 1952, 2:a upplagan.
- Casler, Lawrence*, The Effects of Supplementary Verbal Stimulation on a Group of institutionalized Infants. Journal of Child Psychology, 1965 vol. 6.
- Casler, Lawrence*, The Effects of extra tactile Stimulation on a Group of institutionalized Infants. Genetic Psychol. Monographs, 1965: 71.
- Eckhoff & Gauslaa*, Kjaerlighet og trygghet i oppdragelsen av gutter og piger. Tidskrift for samfunnsforskning nr 4, 1960.
- Griffiths, Ruth*, The Abilities of Babies, London. University of London, press, 1954.
- Lindstam, Ragna*, Normering av en utvecklingsskala för barn i åldern 0—2 år. Pedagogiska institutionen, Göteborgs Universitet, 1965.
- Provence, S. & Lipton, R. C.*, Infants in Institution. New York, 1962.

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Överläkare: Med. Dr G. Smårs.

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen. Tel. 0587/604 00.

Postadress: Fack 65, JÄRNBOÅS.