

Sálfræði

Október 2006

# Hvernig farnast ættleiddum börnum erlendis frá á Íslandi?

**Björg Sigríður Hermannsdóttir**  
**Linda Björk Oddsdóttir**

Leiðbeinendur: Dagbjörg E. Sigurðardóttir, Jakob Smári,  
Kristín Kristmundsdóttir og Málfríður Lorange

Björg Sigríður Hermannsdóttir  
10.04.83-3519

Linda Björk Oddsdóttir  
06.07.82-7179

Félagsvísindadeild  
Háskóla Íslands



Markmið rannsóknarinnar var fyrst og fremst að auka skilning á almennri líðan ættleiddra barna á Íslandi og aðstæðum þeirra. Auk þess var vonast til þess að hún gæti gefið upplýsingar um hvort þau og kjörforeldrar þeirra fengju viðeigandi þjónustu. Foreldrar 33 drengja og 76 stúlkna svöruðu spurningalista sem þeir fengu sendan og voru það um 40% af úrtakinu. Niðurstöðurnar voru að mestu í samræmi við niðurstöður erlendra rannsókna á ættleiddum börnum og sýndu að á heildina litið farnast þeim vel. Eins og búist var við var tíðni einhverfueinkenna og einkenna athyglisbrests og ofvirkni hærri en hjá íslenskum börnum almennt. Það sem helst kom á óvart var að erfiðleikar við tengslamyndun virtust vera sjaldgæfir og að kynþroski virtist hefjast á sama tíma og hjá íslenskum börnum ólíkt því sem erlendar rannsóknir hafa bent til. Þar sem innan við helmingur foreldra hafði svarað þegar unnið var úr niðurstöðum rannsóknarinnar væri áhugavert að kanna hvort breyting verður á þeim ef fleiri svör berast.

## Efnisyfirlit

<b>Inngangur</b> .....	<b>4</b>
Almennt um ættleiðingar .....	4
Faraldsfræði geðraskana barna og unglunga á Íslandi .....	6
Sérstakir áhættuþættir og varnarþættir ættleiddra barna .....	7
Erlendar rannsóknir á ættleiddum börnum .....	8
- Geðtengsl .....	8
- Einhverfuleg einkenni .....	11
- Einkenni athyglisbrests og ofvirkni .....	12
- Geðrænir erfiðleikar .....	14
- Alvarlegur hegðunarvandi .....	17
- Námsferfiðleikar .....	19
- Vöxtur og vitsmunuþroski .....	22
- Kynþroski .....	25
- Félagslegir þættir .....	27
- Horfur ættleiddra barna .....	28
Tilgangur rannsókna .....	30
<b>Aðferð</b> .....	<b>31</b>
Þátttakendur .....	31
Mælitæki .....	31
Framkvæmd .....	32
<b>Niðurstöður og umræða</b> .....	<b>33</b>
Bakgrunnur barnanna .....	33
Ættleiðingin sjálf og aðdragandi hennar .....	34
Aðlögun barns og tengslamyndun .....	35
Heilsufar og hegðun .....	36
Aðstæður eftir ættleiðingu .....	38
Styrkur og vandi .....	40
Einhverfuleg einkenni .....	41
Athyglisbrestur með ofvirkni .....	43
Viðhorf aðstandenda .....	45
Þjónusta við ættleidd börn og aðstandendur þeirra .....	46
<b>Lokaorð</b> .....	<b>47</b>
<b>Heimildir</b> .....	<b>49</b>
<b>Viðaukar</b> .....	<b>54</b>

## Almennt um ættleiðingar

Þeir sem fyrst hófu ættleiðingar barna frá öðrum löndum voru Bandaríkjamenn og Svíar og voru það jafnframt þær þjóðir sem fyrst hófu rannsóknir á þessum hópi á áttunda áratug síðustu aldar (Dalen, 1999). Ættleiðingar erlendis frá til Skandinavíu hófust fyrir rúmum 30 árum og hafa alls verið ættleidd um 65000 börn þangað. Á Íslandi fara flestar ættleiðingar barna frá öðrum löndum fram með aðstoð Íslenskrar ættleiðingar sem hóf starfsemi sína árið 1978 og hafa síðan verið ættleidd um 500 börn hingað til lands. Hingað til hefur lítið verið um rannsóknir hér á landi á högum ættleiddra barna og þótt rannsóknir á þessu sviði séu að færast í aukana í öðrum löndum eru þær þó ekki eins langt komnar og rannsóknir á börnum sem ættleidd hafa verið innan síns fæðingarlands (Dalen, 1999). Erfitt getur verið að yfirfæra niðurstöður rannsókna í nágrannalöndunum yfir á ættleidd börn hér á landi þar sem hóparnir geta verið mjög ólíkir að samsetningu. Upprunalöndin eru ekki endilega þau sömu og hlutfall barna frá hverju landi mismunandi. Í rannsóknum og umfjöllun um ættleidd börn þarf ávallt að hafa í huga að um er að ræða mjög fjölbreyttan hóp barna með ólíkan bakgrunn og því er oft erfitt að álykta um stöðu ættleiddra barna í heild sinni út frá meðaltölum (Dalen, 1999).

Stærstur hluti ættleiddra barna erlendis frá á Íslandi hefur komið frá Indlandi en einnig hafa mörg börn komið frá Kína, Sri Lanka og Indónesíu. Í töflu 1 má sjá yfirlit yfir upprunalönd barna sem ættleidd voru til Íslands á árunum 1981 til 2005.

Tafla 1. Fjöldi ættleiddra barna til Íslands eftir löndum á árunum 1981-2005

	1981- 1985	1986- 1990	1991- 1995	1996- 2000	2001- 2005	Alls
Indland	0	35	23	44	46	148
Sri Lanka	39	45	0	0	0	84
Kína	0	0	0	0	80	80
Indónesía	58	0	0	0	0	58
Guatemala	18	3	1	1	0	23
Kólumbía	5	4	5	3	4	21
Rúmenía	0	0	1	15	2	18
Tyrkland	5	4	1	0	0	10
Taíland	0	0	1	2	3	6
Líbanon	2	3	0	0	0	5
Önnur lönd	0	3	8	11	1	23
Samtals	127	97	40	76	136	476

Upplýsingar fengnar af vef Foreldrafélags ættleiddra barna ([www.aettleiding.is](http://www.aettleiding.is))

Þeim sem ættleiða er stundum skipt í tvo hópa, annars vegar þá sem ekki geta eignast börn með öðrum leiðum og hins vegar þá sem ættleiða af hugsjón til að hjálpa

munaðarlausum börnum (Dalen, 1999). Hingað til hefur fyrri hópurinn verið mun stærri en um 90% þeirra sem hafa ættleitt segja meginástæðuna vera þá að þeir séu barnlausir. Rannsóknir Cederblad og féлага árið 1994 og Botvar 1995 benda þó til þess að þetta sé að breytast (Dalen, 1999). Samkvæmt töflu 1 virðist ættleiðingum ekki vera að fjölga hér á landi þótt nokkrar sveiflur séu á milli ára en fróðlegt verður að sjá hver þróunin verður á næstu árum.

Undanfarin 20 ár hefur meðalaldur barna við ættleiðingu verið að lækka og er nú á flestum stöðum í kringum eitt ár (Dalen, 1999). Frá árinu 1996 hefur mikill meirihluti barna sem ættleidd hafa verið til Íslands verið eins árs eða yngri við ættleiðingu eða um 83%. Í töflu 2 má sjá á hvaða aldri ættleidd börn erlendis frá voru við komuna til Íslands á árunum 1996-2004.

Tafla 2. Aldur barna við ættleiðingu til Íslands á árunum 1996-2004

	1996-1998	1999-2001	2002-2004	Alls
< 1 árs	7	41	13	61
1 árs	16	14	59	89
2 ára	3	8	1	12
3 ára	0	7	0	7
4 ára	4	1	0	5
5 ára	1	2	0	3
6 ára	0	1	0	1
7 ára	0	0	0	0
8 ára	0	0	0	0
9 ára	1	0	0	1
10 ára	0	0	1	1
Samtals	32	74	74	180

Upplýsingar fengnar af vef Hagstofu Íslands ([www.hagstofan.is](http://www.hagstofan.is))

## Faraldsfræði geðraskana barna og unglunga á Íslandi

Í rannsókn Sigurjóns Björnssonar (1974) á börnum sem fædd voru á árunum 1950-1961 kom fram að tíðni geðrænna erfiðleika hjá fimm til níu ára börnum var um 14% og lítil munur var á kynjum. Geðræn vandamál reyndust hins vegar vera mun algengari meðal drengja en stúlkna á aldrinum tíu til fimmtán ára þar sem tíðnin nær tvöfaldaðist hjá drengjum en stóð í stað hjá stúlkum. Algengast var að börnin væru viðkvæm, feimin og kvíðin og hjá drengjum voru hegðunarvandi, talerfiðleikar og lestrar- og skriftarerfiðleikar nokkuð algengir. Stuðst var við klínískt mat eftir viðtöl við mæður barnanna og samkvæmt því var hlutfall barna við slæma geðheilsu 11,8%. Meðal annarra mæliaðferða var Rorschach próf og reyndist það gefa dekksta mynd af geðheilsu barna þar sem 30,8% mældust með slæma geðheilsu. Það er því ljóst að tíðni geðrænna erfiðleika hjá börnum fór að miklu leyti eftir þeirri aðferð sem notuð var við matið og ætti því að taka niðurstöðunum með varúð. Áætlað var að hlutfall barna við slæma geðheilsu væri 18,6% og kom fram munur á geðheilsu barna eftir starfsstétt föður (Sigurjón Björnsson, 1980). Starfsstétt föður var talin besti mælikvarðinn á fjárhagslega og félagslega stöðu fjölskyldunnar þar sem hátt hlutfall kvenna var heimavinnandi og karlar voru almennt fyrirvinna heimilisins á þessum tíma. Meðal barna feðra í verkamannastörfum voru 24,3% metin við slæma geðheilsu en aðeins 8,4% barna feðra í sérfræði- og embættisstörfum. Svipaðar niðurstöður fengust í rannsókn Guðfinnu Eydal (1983) en þar kom fram að 24,3% barna feðra í verkamannastörfum sýndu mikil einkenni geðrænna vandamála og var hlutfallið einungis 6,7% hjá börnum feðra í sérfræðistörfum sem kröfðust háskólamenntunar. Guðfinna (1983) komst einnig að því að um 20% fjögurra ára barna áttu við einhvers konar geðrænar truflanir að stríða og þar af glímdu 12% við alvarlega eða mjög alvarlega geðræna erfiðleika. Algengustu einkenni geðrænna erfiðleika voru svefntruflanir, erfiðleikar við að mynda tengsl við aðra, ýmiss konar afmörkuð einkenni eins og magaverkir og að naga neglur, hegðunartruflanir tengdar leik, aðskilnaðarkvíði, ýmiss konar þrjúskueinkenni, feimni og viðkvæmni. Önnur einkenni voru tengd vitsmunum, meðal annars málgallar og getu- eða æfingaleysi við lausn verkefna sem kröfðust fínheyfinga (Guðfinna Eydal, 1983). Í doktorsritgerð Helgu Hannesdóttur (2002) var atferlis- og tilfinningavandi metinn hjá íslenskum börnum og unglungum á aldrinum tveggja til átján ára. Tíðni hegðunarvanda meðal þeirra reyndist sambærileg

tíðni hegðunarvanda finnskra barna og unglunga og leiddi samanburður við önnur Norðurlönd einnig í ljós lítinn mun á algengi geðrænna erfiðleika.

### **Sérstakir áhættuþættir og varnarþættir ættleiddra barna**

Mörg börn ættleidd erlendis frá hafa lent í aðstæðum sem haft geta neikvæð áhrif á þroska þeirra. Sumir af sérstökum áhættuþáttum ættleiddra barna tengjast meðgöngu, eins og vímuefnaneysla, vannæring og streita móður og fæðing fyrir tímann, en meðal annarra þátta eru skortur á tengslum við umönnunaraðila, næringarskortur, misnotkun og ofbeldi. Niðurstöður rannsóknar Verhulst, Althaus og Versluis-den Bieman (1992) sýndu að vanræksla snemma á ævinni, ofbeldi og flakk á milli umönnunaraðila jók hættu á erfiðleikum hjá ættleiddum börnum síðar meir. Óstöðugleiki í umönnun getur haft neikvæð áhrif á tengslamyndun (Roy, Rutter og Pickles, 2004) og meðal ættleiddra barna í Noregi reyndist hegðunarvandi vera nokkuð algengari hjá þeim börnum sem höfðu dvalið á barnaheimili fyrir ættleiðingu en hjá börnum sem búið höfðu hjá fósturfjölskyldu (Dalen og Rygvold, 1999). Komið hefur í ljós að börn sem búið hafa við mjög slæman aðbúnað á stofnunum virðast frekar eiga á hættu að þróa með sér einhverfuleg einkenni en börn sem ekki hafa dvalið á stofnunum (Rutter, Kreppner, O'Connor o.fl., 2001). Tengsl hafa jafnframt komið fram á milli vannæringar hjá börnum af stofnunum og skerðingar á þroska auk þess sem fylgni hefur fundist á milli greindarskerðingar og skorts á sérstakri umönnun frá einum aðila (Rutter o.fl., 1998). Samkvæmt Dalen og Rygvold (1999) eru einkenni athyglisbrests og ofvirkni algengari í hópi ættleiddra barna erlendis frá en hjá börnum almennt og meðal þátta sem haft geta áhrif á það eru misnotkun áfengis, ávanabindandi lyfja og nikótíns á meðgöngu, fyrirburafæðingar, erfiðar fæðingar og slæm lífsskilyrði á fyrstu mánuðum ævinnar (Dalen, 1999).

Þótt áhættuþættir geti aukið líkur á erfiðleikum hjá ættleiddum börnum hafa þau oft sterka varnarþætti sem vinna gegn því og stuðla að velferð þeirra. Einn þeirra er stöðugt fjölskyldulíf og hafa rannsóknir sýnt að ættleidd börn búa yfirleitt við stöðugra fjölskyldulíf en börn almennt. Rannsókn Botvar (1995) í Noregi leiddi í ljós að 90% ættleiddra barna erlendis frá bjuggu hjá báðum foreldrum sínum í æsku og yfir helmingur barnanna hitti afa sína og ömmur í hverri viku. Flest þeirra bjuggu við góð skilyrði, annað hvort í úthverfum eða í litlum bæjum, foreldrar þeirra fluttu sjaldan og börnin höfðu góðan aðgang að náttúrulegum leiksvæðum. Átta af hverjum tíu áttu eitt



eða fleiri systkini og aðeins þrjú prósent af foreldrum ættleiddra barna töldu að samband á milli systkina væri verra en almennt gerist. Í því samhengi virtist ekki skipta máli hvort systkini ættleiddu barnanna hefðu einnig verið ættleidd eða ekki. Kjörforeldrar komu úr flestum starfstéttum og voru með mishá laun en margar rannsóknir hafa þó sýnt að þeir eru sjaldnast af lágum stéttum og eru með meiri menntun en foreldrar almennt (Botvar, 1995; Botvar, 1999; Dalen og Rygvold, 1999). Í athugun Borczyskowski, Hjern, Lindblad og Vinnerljung (2006) á þýði ungmenna sem fædd voru á árunum 1963 til 1973 kom fram að um 60% þeirra sem ættleidd höfðu verið til Svíþjóðar frá öðrum löndum bjuggu við góða félagslega og fjárhagslega stöðu en meðal ungmenna sem ekki höfðu verið ættleidd var hlutfallið um 30%. Mæður ættleiddra ungmenna voru einnig nokkuð eldri en mæður þeirra sem ekki höfðu verið ættleidd(ir) og mögulegt er að hærri aldur eigi þátt í meiri menntun þeirra miðað við mæður annarra barna. Rojewski, Shapiro og Shapiro (2000) benda á að þar sem foreldrar ættleiddra barna hafi tekið upplýsta ákvörðun um að eignast þau geti verið að þeir hafi í heildina meiri áhuga á uppeldi barna sinna og séu frekar tilbúnir að leggja mikla vinnu í það en aðrir foreldrar.

## **Erlendar rannsóknir á ættleiddum börnum**

### **Geðtengsl**

Kenningar um geðtengsl hafa mikið verið notaðar af þeim sem vinna með ættleiddum börnum, fósturbörnum og foreldrum þeirra (Barth o.fl., 2005). Megininntak kenninganna er að gæði þeirrar umönnunar sem börn fá spái fyrir um þróun geðtengsla þeirra við umönnunaraðila og er röskun á geðtengslum lýst sem langvarandi truflun á félagslegum tengslum barns sem hefst fyrir fimm ára aldur og nær yfir mismunandi aðstæður. Greiningarkerfin DSM-IV og ICD-10 innihalda viðmið um tvær gerðir tengslaröskunar (Zeanah o.fl., 2004). Megineinkenni annarrar gerðarinnar eru að sækjast hvorki eftir né bregðast við ástúð og leita ekki til eins umönnunaraðila frekar en annars. Hin gerðin einkennist af of mikilli mannblendni, ásókn í ástúð og umhyggju frá hverjum sem er og hömluleysi í samskiptum við ókunnuga. Í rannsókn Zeanah og félaga (2004) kom fram að greina mátti þessar tvær gerðir tengslaröskunar hjá bandarískum börnum undir fjögurra ára aldri sem höfðu upplifað ofbeldi eða vanrækslu og verið komið í fóstur. Algengi tengslaröskunar í hópnum var á bilinu 38-40% og hún var algengari ef kynmæður barnanna áttu sögu um geðröskun. Rannsakendur bentu á þann

möguleika að matsmenn gætu hafa verið óvenju vel vakandi fyrir einkennum tengslaröskunar þar sem þeir hefðu vitað að uppeldisaðstæður barnanna voru slæmar. Að auki var að hluta stuðst við frásagnir í stað beinna mælinga og ekki er hægt að vita með vissu hversu nákvæmar þær voru. Í umfjöllun O'Connor og fleiri (1999) um rannsókn sína á geðtengslum barna af stofnunum kom fram að félagslyndi barnanna var bæði mikið og ólíkt eðlilegu félagslyndi barna. Hegðun barnanna í samskiptum við aðra var oft yfirborðskennd og ópersónuleg og sjaldan gagnkvæm. Ennfremur kom í ljós að þótt börnin gerðu lítinn mannámun á fólki þegar þau leituðu í ástúð og umhyggju sóttu þau frekar í fólk sem þau könnuðust við en ókunnuga svo ekki var um algeran skort á mannámun að ræða. Niðurstöður Zeanah og félagar (2004) sýndu að þær tvær gerðir tengslaröskunar sem skilgreindar hafa verið eru ekki óháðar þar sem að hjá hluta hópsins mældust einkenni beggja gerða og 17% barnanna uppfylltu greiningarviðmið að fullu fyrir báðar gerðir. Ef þessar gerðir tengslaröskunar væru óháðar væri ósennilegt að þær kæmu báðar fram hjá svo stórum hluta barnanna. Ásókn í samskipti án mannámunar greindist bæði hjá börnum sem tengdust einum aðila sérstaklega og börnum sem gerðu það ekki. Auk þess kom slík ásókn fram hjá börnum með þá gerð tengslaröskunar sem einkennist af því að sækjast hvorki eftir né bregðast við ástúð. Þetta töldu rannsakendur benda til þess að réttara væri að líta á skort á mannámun í samskiptum sem eitt einkenna röskunar á geðtengslum frekar en sérstaka gerð slíkrar röskunar.

Í sömu rannsókn Zeanah og félagar (2004) var algengi tengslaröskunar athugað hjá tuttugu þörum líffræðilegra systkina og í ljós kom að í 75% tilvika greindist tengslaröskun miðað við DSM-IV hjá báðum börnum. Þetta töldu rannsakendur renna stoðum undir það að orsakir tengslaröskunar lægju í uppeldisaðstæðum barna en hafa þarf í huga að ekki er hægt að útiloka áhrif erfða eða annarra þátta með því að bera saman systkini úr sömu fjölskyldu. Stuðningur við áhrif umhverfis á þróun geðtengsla fékkst með rannsókn O'Connor o.fl. (1999). Þar voru athuguð 111 ættleidd fjögurra ára börn frá Rúmeníu sem flest höfðu verið á stofnunum og búið við mjög mikinn skort og vanrækslu á öllum sviðum. Flest börnin höfðu búið á stofnun frá því að þau voru innan við þriggja mánaða og þar sem þroskafrávik koma jafnan ekki fram fyrr en börn eru orðin nokkuð eldri eru litlar líkur á því að börnin hafi verið sett á stofnun vegna slíkra frávikar. Fjárhagslegir erfiðleikar kynforeldra voru taldir aðalástæðan fyrir því að börnunum hafði verið komið fyrir á stofnun en þó er ekki hægt að útiloka að aðrir þættir hafi haft þar áhrif. Niðurstöðurnar sýndu að einkennum tengslaröskunar voru algengari

eftir því sem börnin höfðu dvalið lengur á stofnun eða í sambærilegum aðstæðum. Svipaðar niðurstöður fengust í rannsókn Cederblad, Höök, Irhammar og Merke (1999) en þar kom fram að erfiðleikar við geðtengsl voru algengari hjá ættleiddum börnum eftir því sem þau höfðu verið lengur á stofnun í upprunalandinu. Aldur við ættleiðingu virtist ekki skipta eins miklu máli. Börn sem mældust með einkenni tengslaröskunar við fjögurra ára aldur í rannsókn O'Connor o.fl. (1999) höfðu í öllum tilvikum verið með slík einkenni allt frá ættleiðingu. Athygli vakti að hluti þeirra barna sem tengdust engum sérstaklega við ættleiðingu sýndi engin einkenni tengslaröskunar við fjögurra ára aldur og einnig voru þó nokkur af þeim börnum sem lengst höfðu dvalið á stofnun án slíkra einkenna.

Í rannsóknum á geðtengslum barna af stofnunum hefur oft reynst erfitt að meta áhrif stofnavistar óháð öðrum þáttum eins og lélegri næringu og hreinlæti og lítilli örvun. Til dæmis gerðu Zeanah og fleiri (2005) rannsókn á geðtengslum rúmenskra barna sem höfðu dvalið á stofnun mestan hluta ævinnar og báru þau saman við geðtengsl barna sem aldrei höfðu dvalið á stofnun. Flest af þeim börnum sem dvalið höfðu á stofnun sýndu alvarlegar truflanir á geðtengslum þegar hegðun þeirra og samskipti við umönnunaraðila voru athuguð en öll börnin sem aldrei höfðu verið á stofnun virtust hafa örugg geðtengsl. Þar sem aðbúnaður barna á stofnunum í Rúmeníu hefur gjarnan verið mjög slæmur er erfitt að fullyrða að stofnavistun hafi leitt til truflana á geðtengslum fremur en slæmur aðbúnaður. Til að bæta úr þessu gerðu Roy og félagar (2004) rannsókn þar sem börn sem búið höfðu hjá fósturfjölskyldu frá því þau voru innan við árgömul voru borin saman við börn sem dvalið höfðu á ensku barnaheimili með góðum aðbúnaði frá sama aldri. Kynforeldrar barnanna áttu almennt í miklum félagslegum og geðrænum erfiðleikum og ekki var munur á hópunum að því leyti. Líffræðilegir áhættuþættir barnanna voru því metnir sambærilegir og helsti munurinn á hópunum fólst í uppeldisaðstæðum. Í ljós kom að um 20% stofnanabarnanna en ekkert fósturbarnanna sýndu skýr merki um skort á geðtengslum gagnvart umönnunaraðilum en eins og rannsakendur bentu á er hlutfallið alltof lágt til að hægt sé að líta á skert geðtengsl sem almenna afleiðingu stofnavistar.

Að mati Barth og fleiri (2005) er vísindalegur grunnur kenninga um geðtengsl nokkuð takmarkaður, bæði hvað varðar forspá um hegðun og grundvöll fyrir viðeigandi meðferð fyrir þau börn sem eiga í hegðunarbættum. Barth og félagar telja hættu vera á því að þeir sem vinna að ættleiðingum og með ættleiddum börnum missi af framförum í þróun meðferðarúræða fyrir börn úr erfiðum aðstæðum vegna þess hve fastir þeir séu í

hugmyndum um tengslamyndun og öllu sem því tengist. Zeanah (1996) bendir á að þar sem greiningarviðmið DSM-IV og ICD-10 geri ráð fyrir því að börn með tengslaröskun hafi verið vanrækt eða fengið óstöðuga umönnun sé verið að takmarka greiningar við þann hóp barna og telur hann að bæta mætti viðmiðin með því að taka til greina þau börn sem hafa skert geðtengsl við foreldra sína þrátt fyrir stöðuga umönnun. Í greiningarviðmiðum er einnig gengið út frá því að einkenni tengslaröskunar komi fram gagnvart ólíkum umönnunaraðilum en það telur Zeanah ekki vera réttmætt þar sem rannsóknir hafi sýnt að börn geti haft skert geðtengsl við tiltekinn umönnunaraðila en traustari geðtengsl við aðra. Zeanah bendir loks á að þörf sé á fleiri réttmætirannsóknum því það þarf að vera hægt að greina tengslaröskun frá óöruggum tengslum eða öðrum geðrænum vandkvæðum sem hrjáð geta börn.

### **Einhverfuleg einkenni**

Einhverfa er ein af þeim þrálátu þroskaröskunum sem falla á svokallað einhverfuróf. Með einhverfurófi er átt við flokk greininga sem fela meðal annars í sér alvarlega og víðtæka erfiðleika í samskiptum við annað fólk og einhæft hegðunarmynstur og áhugamál. Megineinkennum einhverfu eru seinkun eða afbrigðileiki í málþroska, áráttukennd hegðun, slök félagsleg tengsl og að bregðast illa við öllum breytingum í umhverfi. Orsakir einhverfu liggja í röskun í taugabroska sem er til komin vegna erfða og röskunin er þrisvar til fjórum sinnum algengari meðal drengja en stúlkna. Einhverfa er fremur sjaldgæf þar sem hún greinist aðeins hjá um 0,04% barna en tíðni hennar virðist vera að aukast. Aukninguna má þó sennilega rekja til víðari skilgreininga og meiri skilvirkni í greiningum frekar en að nýgengi sé að aukast. Það er hægt að draga mjög úr einkennum einhverfu með stífri þjálfun en þau hverfa aldrei alveg enda er um lífslanga röskun að ræða (Mash og Wolfe, 2005).

Rannsóknir benda til þess að einhverfuleg einkenni geti komið fram hjá börnum sem dvalið hafa á stofnunum við mjög slæman aðbúnað. Í rannsókn Rutter og félaga (1999) voru 111 ættleidd börn frá Rúmeníu metin við fjögurra og sex ára aldur og í ljós kom að 6% þeirra sýndu mynstur einhverfulegra einkenna og önnur 6% sýndu vægari einhverfuleg einkenni. Slík einkenni fundust ekki hjá samanburðarhópi 52 barna sem höfðu verið ættleidd innan Bretlands á fyrstu sex mánuðum ævi sinnar. Rutter og fleiri (2001) fundu einnig út að einhverfuleg einkenni voru algengari hjá börnum ættleiddum af rúmenskum barnaheimilum en hjá samanburðarhópi barna sem höfðu verið ættleidd

innan Bretlands. Þessar niðurstöður koma á óvart þar sem einkennin virðast tengjast slæmum aðbúnaði á stofnunum en ekki erfðum eins og hefðbundin einhverfa. Vegna þessa var ekki talað um að börnin væru einhverf heldur að þau sýndu einhverfuleg einkenni. Það sem greindi þau enn fremur frá börnum með hefðbundna einhverfu var að samanburður mælinga við fjögurra og sex ára aldur barnanna sýndi að einkennin höfðu minnkað á þessum tíma og einnig sýndu börnin meiri ásókn í samskipti en almennt gerist hjá börnum með einhverfu. Auk þessa var kynjahlutfall jafnt en hefðbundin einhverfa er mun algengari á meðal drengja. Ættleidd börn með einhverfuleg einkenni voru ólík öðrum ættleiddum börnum frá Rúmeníu að því leyti að greindarskerðing þeirra var meiri og þau höfðu þolað andlega vanrækslu í lengri tíma. Einhverfuleg einkenni hjá ættleiddum börnum virðast því einskorðast við þau börn sem dvalið hafa við mjög slæmar aðstæður en niðurstöður rannsókna sýna þó að jafnvel í þeim hópi eru einkennin sjaldgæf og þegar þau koma fram þurfa þau ekki að vera varanleg.

### **Athyglisbrestur með ofvirkni**

Athyglisbrestur með ofvirkni einkennist meðal annars af erfiðleikum við einbeitingu, aukinni hreyfivirkni og hvatvísi. Yfirleitt eru einkenni ofvirkni og hvatvísi orðin skýr um þriggja til fjögurra ára aldur en einkenni athyglisbrests við fimm til sex ára aldur þegar börnin byrja í skóla. Börn greind með athyglisbrest með ofvirkni eru yfirleitt með greindarvísitölu í meðallagi en geta oft ekki nýtt greind sína að fullu. Athyglisbrestur með ofvirkni er með algengustu geðröskunum barna og unglunga en tíðni hans er um 3-5% meðal barna á aldrinum sex til átján ára. Röskunin er um þrisvar sinnum algengari meðal drengja og finnst í öllum menningarsamfélögum. Um 50% barna með röskunina ná einnig greiningarskilmerkjum fyrir móttþróaþrjóskaðum auk þess sem rúmlega 20% glíma við kvíða eða þunglyndi. Það er engin eiginleg lækning til við athyglisbrest með ofvirkni en það eru þó ýmis úrræði til sem hjálpað geta börnum að takast á við einkenni röskunarinnar og eru lyf talin skila einna bestum árangri (Mash og Wolfe, 2005). Margar rannsóknir hafa sýnt fram á hærri tíðni einkenna ofvirkni og athyglisbrests hjá ættleiddum börnum erlendis frá en hjá börnum sem ekki hafa verið ættleidd (Dalen og Rygvold, 1999; Kreppner, O'Connor og Rutter, 2001; Roy, Rutter og Pickles, 2000; Rutter o.fl., 2001). Orsakir athyglisbrests með ofvirkni liggja fyrst og fremst í erfðum og stafa af röskun í taugaproska en aðrir þættir eins og misnotkun áfengis, ávanabindandi lyfja og nikótíns á meðgöngu, fyrirburafæðingar, erfiðar

fæðingar og slæm lífsskilyrði á fyrstu mánuðum ævinnar geta einnig aukið líkur á ofvirkni (Dalen, 1999).

Roy og félagar (2000) athuguðu börn á Englandi sem höfðu alist upp á barnaheimili með góðum aðbúnaði frá því þau voru innan við ársögum og börn sem búið höfðu hjá fósturfjölskyldu frá sama aldri. Reynt var að hafa hópana sambærilega fyrir utan uppeldisaðstæður og í líffræðilegum fjölskyldum barna í báðum hópum voru geðraskanir og félagslegir erfiðleikar algengir. Eins og búast mætti við vegna líffræðilegra áhættuþátta voru einkenni athyglisbrests og ofvirkni algengari hjá þessum börnum en hjá samanburðarhópum bekkjarfélaga en einnig kom í ljós að slík einkenni voru meiri hjá börnum sem búið höfðu á barnaheimili en hjá þeim sem höfðu verið í fóstri. Einkenni athyglisbrests virtust vera nokkuð meira áberandi en ofvirknieinkenni. Helsti gallinn við rannsóknina var hversu fá börn voru athuguð en einungis nítján börn af barnaheimilum og nítján börn í fóstri tóku þátt auk 38 barna í samanburðarhópum. Niðurstöðurnar eru þó athyglisverðar þar sem þær sýna að vist á barnaheimili getur tengst einkennum athyglisbrests og ofvirkni þrátt fyrir að aðbúnaður þar sé góður og börnin búi ekki við almennan skort.

Vísbendingar hafa komið fram um að einkenni athyglisbrests og ofvirkni hjá börnum sem dvalið hafa á stofnunum tengist lengd stofnavistar. Hjá Dalen og Rygvold (1999) fundust meiri ofvirknieinkenni hjá ættleiddum börnum frá Kóreu og Kólumbíu en hjá samanburðarhópi bekkjarfélaga barnanna. Aldur við ættleiðingu spáði einungis fyrir um ofvirknieinkenni hjá börnum frá Kóreu og getur því ekki skýrt niðurstöðurnar einn og sér. Ýmsir aðrir þættir eins og aðbúnaður barnanna fyrir ættleiðingu, ástæður fyrir vistun á barnaheimili og val á börnum til ættleiðingar geta verið mismunandi frá einum stað til annars og haft áhrif á líkurnar á því að einkenni komi fram. Í rannsókn Kreppner og félaga (2001) voru athuguð ættleidd börn frá Rúmeníu og þau borin saman við börn sem ættleidd höfðu verið innan Bretlands. Niðurstöður mælinga við fjögurra ára aldur barnanna frá Rúmeníu sýndu að lengd stofnavistar tengdist einkennum athyglisbrests og ofvirkni og fylgni mældist þar á milli jafnvel þótt áhrifum lítillar fæðingarþyngdar, vannæringar og greindarskerðingar væri haldið stöðugum. Einnig kom fram fylgni á milli einkenna athyglisbrests og ofvirkni og skertra geðtengsla. Athugun á börnunum tveimur árum síðar sýndi að áhrifin af lengd stofnavistar á einkenni athyglisbrests og ofvirkni héldust stöðug. Niðurstöður Kreppner og félaga var studd af síðari rannsókn Roy og félaga (2004) því þar kom fram samband á milli einkenna athyglisbrests og ofvirkni og tengslaröskunar hjá börnum af

barnaheimilum á Englandi. Sambandið kom þó aðeins fram hjá um þriðjungi stofnanabarnanna svo ljóst er að það er ekki almennt. Roy og félagar báru einnig saman athuganir á börnum af barnaheimilum og börnum í fóstri og fundu út, eins og búist var við, að einkenni athyglisbrests og ofvirkni reyndust algengari hjá drengjum en stúlkum. Það sem vakti athygli var hins vegar að munur á einkennum athyglisbrests hjá börnum af barnaheimilum og í fóstri kom einungis fram hjá drengjum en ekki hjá stúlkum. Drengir af barnaheimilum voru með mun meiri einkenni athyglisbrests og nokkuð meiri einkenni ofvirkni en drengir í fóstri. Rannsakendur bentu á að þar sem einungis voru athuguð nítján börn af barnaheimilum og nítján börn í fóstri gæti tilviljun hafa ráðið því að munur fannst á drengjum eftir uppeldisaðstæðum en ekki á stúlkum.

Kreppner og félagar (2001) benda á að þótt einkenni athyglisbrests og ofvirkni hafi greinst hjá börnum af stofnunum er ekki víst að þau séu af sama toga og einkenni athyglisbrests með ofvirkni hjá börnum almennt. Hjá börnum sem dvalið hafa á stofnun hefur fundist fylgni á milli skertra geðtengsla og einkenna athyglisbrests og ofvirkni og það gerir einkenni þeirra sérstæð. Auk þess hafa fæst börn með hefðbundinn athyglisbrest með ofvirkni liðið alvarlegan skort eins og oft fylgir stofnanavist. Vegna þessa er ástæða til að líta á einkenni barna af stofnunum með hliðsjón af bakgrunni þeirra og hafa í huga að ekki er víst að hefðbundin úrræði henti þeim best.

### **Geðrænir erfiðleikar**

Rannsóknir á geðheilsu ættleiddra barna og ungmenna hafa gefið mismunandi niðurstöður. Sumar hafa bent til hærri tíðni geðrænna erfiðleika hjá ættleiddum börnum en börnum almennt en aðrar hafa sýnt lítinn eða engan mun. Nokkuð algengt er að börn sem dvelja á stofnunum fái ekki næga athygli og ástúð frá umönnunaraðilum og hafa rannsóknir sýnt að slíkur skortur getur tengst geðrænum erfiðleikum síðar á ævinni. Niðurstöður rannsóknar Egeland, Sroufe og Erickson árið 1983 (Myers o.fl., 2002) sýndu að afleiðingar andlegrar vanrækslu voru alvarlegri hjá börnum sem vanrækt voru á fyrstu tveimur árum ævinnar en hjá þeim sem voru vanrækt á leikskólaaldri. Mörg af þeim börnum sem voru vanrækt andlega fyrir tveggja ára aldur glímdu við félagslega og geðræna erfiðleika til unglingsára og greindust frekar með geðraskanir á unglingsárum en börn sem höfðu verið vanrækt líkamlega.

Samkvæmt rannsókn Cederblad og fleiri (1999) var geðheilsa ættleiddra ungmenna í Svíþjóð ekki frábrugðin geðheilsu annarra sænskra ungmenna auk þess sem

sjálfstraust þeirra reyndist gott. Svipaðar niðurstöður fengust í rannsókn Botvar (1995) í Noregi en þar kom fram að eitt af hverjum fimm ættleiddum börnum glímdi við mörg sálræn vandamál á unglingsárum og er það í samræmi við það sem almennt gerist meðal norskra ungmenna. Berg-Kelly og Erikson (1997) fundu út að á heildina litið farnaðist ættleiddum unglingum í Svíþjóð vel. Þeir voru þó líklegri til að segjast vera lágvaxnir og að hafa orðið kynþroska snemma. Ættleiddar stelpur voru líklegri en aðrar til að hafa hugsað um sjálfsvíg, skröpað í skóla, sleppt því að nota bílbelti, neytt fíkniefna, stundað kynlíf og hafa slæma reynslu af kynlífi. Snemmbær kynþroski skýrði þessa niðurstöðu einungis að hluta. Öllu alvarlegri niðurstöður fengust í langtímarannsókn Tieman, van der Ende og Verhulst (2005) í Hollandi en þar var tíðni geðraskana metin hjá ættleiddum ungmönnum og samanburðarhópi ungmenna sem ekki höfðu verið ættleidd. Niðurstöður sýndu að 16,0% ættleiddra greindust með kvíðaröskun en í samanburðarhópi var hlutfallið 11,2%. Ættleidd ungmenni voru auk þess tvöfalt líklegri til að uppfylla viðmið um fíkn eða fíkniefnamisnotkun. Hlutfall ættleiddra drengja á unglingsaldri með lyndisröskun var 7,8% miðað við 2,2% hjá drengjum í samanburðarhópi en ekki fannst munur á ættleiddum stúlkum og stúlkum í samanburðarhópi (Tieman o.fl., 2005).

Vísbendingar hafa komið fram um að tilraunir til sjálfsvíga og dauði af völdum þeirra séu algengari meðal ættleiddra ungmenna en annarra. Í Svíþjóð var gerð rannsókn á 6065 ættleiddum börnum erlendis frá, 7340 ættleiddum börnum innanlands og 1274312 börnum sem ekki voru ættleidd (Borczykowski, Hjern og Lindblad, 2006). Ættleidd börn erlendis frá reyndust líklegri en önnur til að gera tilraun til sjálfsvígs og til að deyja af völdum sjálfsvígs, jafnvel þótt áhrifum kyns, aldurs og félagslegrar og efnahagslegrar stöðu væri haldið stöðugum. Ættleiddar stúlkur voru í mun meiri hættu á að reyna sjálfsvíg og deyja af völdum þess en stúlkur í samanburðarhópi en meðal drengja var munur á hópunum minni. Ástæður þessa eru ekki ljósar en í rannsókn Wannan og Fombonne (1998) kom fram að áhættuþættir sjálfsvíga, eins og þunglyndiseinkenni, andfélagsleg hegðun og notkun fíkniefna, virðast auka sjálfsvígshættu meira hjá stúlkum en drengjum. Ættleidd börn innanlands voru í minni hættu en ættleidd börn erlendis frá en í meiri hættu en börn sem höfðu ekki verið ættleidd. Þættir tengdir kynforeldrum skýrðu um þriðjung af áhættunni hjá ættleiddum börnum innanlands. Borczykowski og félagar (2006) benda á að áhrif frá kynforeldrum gætu jafnvel skýrt stærri hluta af áhættunni hjá ættleiddum börnum erlendis frá þar sem að í sumum löndum séu börn sem talið er að muni verða alheilbrigð líklegri til að verða



ættleidd innan upprunalandins en börn í áhættuhópi geðraskana eða annarra erfiðleika. Juffer og van IJzendoorn (2005) hafa hins vegar bent á að í mörgum löndum sem ættleitt er frá ráði fátækt og félagsleg staða oft miklu þegar börn eru gefin til ættleiðingar en þegar börn eru ættleidd innan vestrænna landa liggi ástæðurnar oftast í geðrænum erfiðleikum eða fíkniefnavanda kynforeldra sem auka hættu á geðrænum vanda hjá börnum svo málið er síður en svo einfalt.

Þrátt fyrir að sumar rannsóknir hafi sýnt fram á hærri tíðni geðrænna erfiðleika hjá ættleiddum börnum en öðrum eru ýmsar skýringar til á því. Heildargreining Juffer og van IJzendoorn (2005) á tíðni tilvísana í geðheilbrigðisþjónustu hjá ættleiddum börnum erlendis frá sýndi að þær voru algengari hjá þeim en hjá börnum sem ekki höfðu verið ættleidd. Tilvísanir í geðheilbrigðisþjónustu voru þó enn algengari hjá börnum ættleiddum innanlands en hjá ættleiddum börnum erlendis frá. Brand og Brinich (1999) komust að svipaðri niðurstöðu en fundu jafnframt út að þessi munur hvarf þegar lítill hópur ættleiddra barna sem endurtekið fékk geðheilbrigðisþjónustu var tekinn frá. Þær athyglisverðu niðurstöður komu fram að ef börn mældust einu staðalfráviki fyrir ofan meðaltal á kvarða fyrir hegðunarvanda var nær tvöfalt líklegra að þeim hefði verið vísað í geðheilbrigðisþjónustu ef þau voru ættleidd erlendis frá. Meðal þeirra mögulegu orsaka sem rannsakendur bentu á voru að foreldrar ættleiddra barna væru frekar á verði gagnvart geðrænum erfiðleikum hjá þeim en aðrir foreldrar og hefðu jafnvel meiri trú á meðferð við geðrænum vanda vegna reynslu af félagsmálaaðilum fyrir og eftir ættleiðingu. Einnig bentu þeir á að betri fjárhagur foreldra ættleiddra barna gæti auðveldað þeim að nýta sér þau úrræði sem í boði væru fyrir börnin.

Staða foreldra ættleiddra barna í þjóðfélaginu virðist hafa fylgni við andlega líðan barnanna. Í rannsókn Tieman o.fl. (2005) fannst enginn munur á tíðni geðraskana hjá ættleiddum ungmennum og samanburðarhópi ef félagsleg og fjárhagsleg staða foreldra þeirra var lág eða í meðallagi. Meðal barna foreldra í hárri félagslegri og fjárhagslegri stöðu var hlutfall geðraskana mun hærra meðal ættleiddra miðað við samanburðarhóp. Samkvæmt rannsakendum gæti mögulega skýringu verið að finna í hærri væntingum og meiri kröfum foreldra í hárri félagslegri og fjárhagslegri stöðu til barna sinna og þar með meiri líkum á því að erfiðleikar og vanlíðan komi fram hjá þeim. Eins og Skaalvik og Skaalvik bentu á árið 1988 verða foreldrar að gæta þess að gera ekki of miklar kröfur til barnanna því sjálfsálit þeirra getur minnkað ef þau standa ekki undir væntingum (Dalen, 1999).

Við móttun sjálfsmyndar ættleiddra barna koma margir þættir við sögu. Samkvæmt Dalen (1999) þurfa ættleidd börn að fara í gegnum ákveðið tilfinningaferli sem þau hafa yfirleitt ekki þroska til fyrr en um átta til ellefu ára aldur. Á þeim árum átta þau sig á að því að þau eiga bæði kjörforeldra og líffræðilega foreldra og að þau voru ekki einungis „valin“ heldur var þeim einnig „hafnað“. Á unglingsárum eru börn að móta sjálfsmynd sína og í umfjöllun Grotevant frá árinu 1997 kemur fram að þar hafi ættleidd börn í raun aukaverkefni fyrir höndum þar sem þau þurfi að taka bakgrunn sinn með í reikninginn (Dalen, 1999). Börn sem ættleidd hafa verið frá öðrum löndum geta einnig orðið fyrir aðkasti og mismunun vegna útlits síns og það getur vissulega haft slæm áhrif á líðan þeirra. Eins og Dalen (1999) bendir á getur útlit og kynþáttur ættleiddra barna haft áhrif á líf þeirra þar sem samfélagið kemur stundum öðruvísi fram við þau en börn sem ekki eru ættleidd. Hjá Cederblad o.fl. (1999) kom fram að 90% ættleiddra ungmenna litu að mestu á sig sem sænsk og 70% fannst þau ekki tengjast upprunalandinu sérstaklega. Þrátt fyrir þetta höfðu tveir þriðju hlutar ungmennanna reynslu af því að litið væri á þau sem útlendinga. Þau sem mest veltu fyrir sér uppruna sínum og litu síst á sig sem sænsk áttu í mestum erfiðleikum með hegðun en samband sjálfsmyndar og geðrænna vandamála var ekki til staðar hjá ungmönnum á aldrinum 18 til 27 ára. Rannsakendur töldu þetta benda til þess að sjálfsmynd hefði minni áhrif á geðheilsu eftir lok unglingsára þar sem að þá hefur mikilvægi þess að falla inn í hóp jafnaldra yfirleitt minnkað. Á heildina litið virðist geðheilsa ættleiddra barna erlendis frá ekki vera mjög frábrugðin geðheilsu annarra barna. Unglingsárin virðast vera helsti áhættutíminn og því er mikilvægt að foreldrar og aðrir aðstandendur barnanna séu vel á verði gagnvart geðrænum erfiðleikum sem kunna að koma upp.

### **Alvarlegur hegðunarvandi**

Hegðunarvandi eða andfélagsleg hegðun er óviðeigandi hegðun eða viðhorf sem samræmist ekki væntingum foreldra, félagslegum viðmiðum eða brýtur gegn rétti annarra. Helstu greiningar á hegðunarvanda eru mótþróaþrjóscuröskun og hegðunarröskun. Börn með mótþróaþrjóscuröskun eru oft þrjóska, óvinveitt og sýna mótþróa sem er óviðeigandi miðað við aldur en hegðunarröskun hefur mun alvarlegri einkenni eins og líkamsárásir, þjófnað og skemmdarverk. Tíðni hegðunarröskunar er á bilinu 2-6% en tíðni mótþróaþrjóscuröskunar er að minnsta kosti tvöfalt hærri eða um 12%. Hegðunarröskun er fram eftir aldri þrisvar til fjórum sinnum algengari á meðal

drengja en stúlkna en á unglingsárum dregur verulega úr þeim mun. Á undanförunum árum hafa ýmsar rannsóknir verið gerðar á tíðni og alvarleika hegðunarvanda hjá ættleiddum börnum erlendis frá. Niðurstöður hafa verið mismunandi enda um ólíka hópa þátttakenda að ræða en í heildina virðist alvarlegur hegðunarvandi einungis vera áberandi hjá litlum hluta þessara barna (Mash og Wolfe, 2005). Í heildargreiningu Juffer og van IJzendoorn (2005) á rannsóknum á hegðunarvandamálum hjá ættleiddum börnum erlendis frá kom í ljós að hegðunarvandamál voru algengari hjá þeim en hjá börnum sem ekki höfðu verið ættleidd en munurinn á hópunum reyndist vera lítill. Ættleidd börn erlendis frá virðast þannig ekki glíma við eins mikinn vanda og ætla mætti miðað við þá reynslu sem þau hafa gengið í gegnum og það að mörg þeirra hafa búið við slæmar aðstæður fyrir ættleiðingu. Í samanburði við ættleidd börn innanlands reyndust ættleidd börn erlendis frá sýna færri hegðunarvandamál og þeim var sjaldnar vísað í geðheilbrigðisþjónustu.

Hugmyndir hafa verið uppi um að hætta á erfiðleikum aukist eftir því sem börn eru eldri við ættleiðingu. Rannsókn Dalen og Rygvold (2004) á ættleiddum börnum frá Kína sýndi fram á hið gagnstæða og svipaðar niðurstöður komu fram í rannsókn Rojewski og fleiri (2000). Þar komu ekki í ljós nein frávik frá eðlilegri hegðun hjá ættleiddum börnum frá Kína þegar á heildina var litið og ekki fannst munur á þeim eftir því hvort þau höfðu verið ættleidd fyrir eða eftir átján mánaða aldur. Ef undirkvarðar sem mældu ofvirkni, árásargirni, hegðunarvandamál og athyglisbrest voru skoðaðir komu þó fram vísbendingar um mögulega hættu á frávikum hjá börnunum. Rannsakendur bentu á að ef til vill mætti skýra niðurstöðurnar að nokkru leyti með því að í hópi ættleiddu barnanna voru stúlkur í yfirgnæfandi meirihluta og þar sem fyrri rannsóknir hefðu sýnt að hegðunarvandi væri sjaldgæfari hjá stúlkum en drengjum væri mögulegt að kynjahlutfallið hefði haft einhver áhrif. Þegar einkenni hegðunarvanda voru skoðuð eftir aldri barna kom fram að börn sem voru eldri en þriggja ára þegar rannsóknin var gerð voru líklegri til að mælast með einkenni ofvirkni og árásargirni en yngri börn voru líklegri til að draga sig í hlé og forðast félagsleg samskipti. Þessi munur gæti verið til marks um þróun hegðunarvanda hjá ættleiddum börnum en ekki var hægt að fullyrða um það þar sem ekki var um langtímarannsókn að ræða. Þar sem börnin voru að meðaltali aðeins fjögurra ára þegar rannsóknin var gerð og ekki eldri en níu ára var ekki hægt að nota niðurstöðurnar til að álykta um hegðun eldri barna. Rannsókn Rutter og fleiri (2001) sýndi heldur ekki fram á mun á tíðni hegðunarvanda hjá fjögurra og sex ára börnum ættleiddum af rúmenskum barnaheimilum og samanburðarhópi barna

sem höfðu verið ættleidd innan Bretlands. Samkvæmt Rojewski og félögum (2000) hafa rannsóknir bent til þess að alvarlegur hegðunarvandi sé meira áberandi hjá eldri ættleiddum börnum en yngri og hefðu meiri frávík jafnvel komið fram ef eldri börn hefðu verið athuguð.

Dæmi um rannsókn sem sýnt hefur fram á hærri tíðni hegðunarvanda meðal ættleiddra barna en annarra er rannsókn Stams, Juffer, Rispens og Hoksbergen (2000) í Hollandi. Þau fundu út að um 30% sjö ára barna sem ættleidd höfðu verið frá Sri Lanka, Kólumbíu og Kóreu innan sex mánaða aldurs uppfylltu klínísk viðmið um hegðunarvanda. Hjá börnum almennt hefur hlutfallið reynst vera um 10%. Hætta á hegðunarvanda var meiri hjá ættleiddum drengjum en stúlkum en ekki fannst munur á slíkum vanda eftir upprunalöndum barnanna. Þar sem þátttakendur í rannsókninni voru ekki mikið eldri en í rannsókn Rojewski og félaga (2000) er mögulegt að munurinn á niðurstöðunum stafi af misjöfnum aðstæðum barnanna fyrir ættleiðingu og ólíkum bakgrunni hópanna. Hjá Dalen og Rygvold (1999) reyndist hegðunarvandi meðal ættleiddra barna í Noregi vera nokkuð algengari hjá þeim börnum sem höfðu dvalið á barnaheimili fyrir ættleiðingu en hjá börnum sem höfðu búið hjá fósturfjölskyldu. Mun fleiri drengir en stúlkur voru einnig í hópi þátttakenda hjá Stams og félögum (2000) og eins og niðurstöður þeirra sýndu var tíðni hegðunarvanda meiri hjá þeim.

Margt bendir til þess að einungis lítill og afmarkaður hópur ættleiddra barna eigi við hegðunarvanda að stríða. Athugun Brand og Brinich (1999) styður það en þau notuðu gögn úr stórrri bandarískri rannsókn til að meta hvort ættleidd börn erlendis frá væru líklegri en önnur börn til að hafa glímt við hegðunarvanda. Í ljós kom að hegðun 88% ættleiddra barna var innan eðlilegra marka og að munurinn á ættleiddum börnum og öðrum hvarf þegar lítill hópur barna var tekinn frá. Það bendir til þess að meirihluta ættleiddra barna farnist vel en að lítill hluti þeirra glími við meiri erfiðleika og sé því ekki dæmigerður fyrir heildina. Ef áhættuþættir hegðunarvanda eru algengari hjá ættleiddum börnum erlendis frá en jafnöldrum úr þýði er ekki óeðlilegt að slíkur vandi komi frekar fram hjá þeim. Til að vinna gegn þeirri áhættu er mikilvægt að foreldrar og fagmenn sem vinna með börnunum séu reiðubúnir að takast á við erfiðleika barnanna og þekki þau úrræði sem í boði eru.

## Námserfiðleikar

Námserfiðleikar eru almennt hugtak yfir námsvandamál sem ekki eru til komin vegna orsaka eins og þroskahömlunar eða heilaskaða. Afmarkaðir erfiðleikar við lestur, stærðfræði eða skrift kallast sértækir námserfiðleikar og eru þeir metnir út frá mismuni á vitsmunaproska og frammistöðu í námi. Þar sem sömu heilasvæði koma við sögu í tali, heyrn, lestri og stærðfræði eiga börn oft í vanda á fleiru en einu sviði (Mash og Wolfe, 2005).

Hollensk rannsókn (Stams o.fl., 2000) á 159 sjö ára ættleiddum börnum erlendis frá sýndi að námsárangur þeirra og greind var um eða yfir meðallagi. Greindarvísitala barna sem ættleidd höfðu verið frá Kóreu var sérstaklega há en erfitt er að segja til um ástæður þess. Niðurstöður Dalen og Rygvold (1999) bentu til þess að ættleiddum börnum frá Kóreu gengi betur í skóla en samanburðarhópi bekkjarfélaga en einkunnir annarra ættleiddra barna reyndust vera lægri en hjá samanburðarhópi. Þótt ekki sé ljóst af hverju munur kom fram á greind og námsárangri ættleiddra barna eftir upprunalöndum er mögulegt er að aðstæður barna frá Kóreu fyrir ættleiðingu hafi verið sérlega góðar og einnig gæti val á börnum til ættleiðingar þar í landi hafa farið fram á annan hátt en í öðrum löndum. Heildargreining van IJzendoorn og Juffer (2005) á 62 rannsóknum leiddi í ljós að ættleidd börn mældust með hærri greindarvísitölu og gekk betur í skóla en systkinum þeirra sem urðu eftir í upprunalandinu og jafnöldrum sem dvöldu áfram á stofnun. Greindarvísitala ættleiddu barnanna var svipuð og hjá systkinum þeirra í kjörfjölskyldunni og jafnöldrum í landinu sem þau voru ættleidd til en námsárangur og málhæfni var aðeins slakari. Niðurstöðurnar sýna hversu mikil áhrif ættleiðing barna getur haft á greind þeirra og árangur í skóla. Athygli vakti að tilvísanir í sérkennslu voru tvöfalt algengari hjá ættleiddum börnum en jafnöldrum þeirra sem ekki höfðu verið ættleiddir. Sá munur gæti stafað af meiri námserfiðleikum hjá ættleiddum börnum en einnig gæti verið að kennarar og aðrir séu meira vakandi fyrir sérkennsluþörf þeirra en annarra. Rannsóknir Dalen og Rygvold (1999, 2004) hafa bent til þess að foreldrar ættleiddra barna sýni þeim meiri stuðning í námi en foreldrar norskra barna almennt og mögulegt er því að foreldrar ættleiddra barna grípi fyrr inn í en aðrir foreldrar ef börnin eiga erfitt með námið.

Í rannsókn Roy og Rutter (2006) kom fram að börn af barnaheimilum á Englandi áttu erfiðara með lestur en börn sem alist höfðu upp í fóstri þrátt fyrir að líffræðilegur bakgrunnur þeirra væri svipaður. Um þriðjungur barna af barnaheimilum átti í

erfiðleikum með lestur en í hópi barna í fóstri glímdu nær enginn við slíkan vanda. Þar sem aðstæður barnanna áður en þau fóru á stofnun eða í fóstur voru sambærilegar var ekki hægt að skýra muninn á lestrarhæfni þeirra með muni þar á. Einnig höfðu öll börnin fengið viðunandi umönnun og örvun en börn af barnaheimilum höfðu að jafnaði upplifað tíðari skiptingar á umönnunaraðilum, fleiri breytingar á dvalarstað og höfðu dvalið með fleiri börnum á heimili en börn sem verið höfðu í fóstri. Rannsakendur athuguðu hvort aðstoð við heimanám frá umönnunaraðilum hefði áhrif á lestrarhæfni barnanna og í ljós kom að dagleg eða næstum dagleg aðstoð við heimanám tengdist betri hæfni í lestri hjá börnum í fóstri. Þetta gildi hins vegar ekki hjá börnum á stofnunum og fannst enginn munur á hæfni þeirra eftir því hversu oft þeim var hjálpað með heimanámið. Mælingar sýndu að börn af barnaheimilum áttu erfiðara með að halda athygli við námið en börn í fóstri og það skýrði að hluta muninn á lestrarhæfni hópanna jafnvel þótt áhrifum greindar væri haldið stöðugum. Þessar niðurstöður eru í samræmi við rannsóknir sem sýnt hafa fram á að einkenni athyglisbrests séu algengari meðal barna af stofnunum en barna almennt (Dalen og Rygvold, 1999; Kreppner o.fl., 2001; Roy o.fl., 2000; Rutter o.fl., 2001).

Í rannsókn Dalen og Rygvold (1999) á ættleiddum börnum frá Kóreu og Kólumbíu kom fram að um 20-40% barnanna glímdu við einhvers konar tungumálaerfiðleika. Algengara var að börnin ættu í erfiðleikum með þau orð og hugtök sem notuð eru í námi en orð sem eru notuð í daglegu máli. Í námi eru oft notuð óhlutbundin hugtök og venjulegt samhengi orða er ekki alltaf gefið. Ef börn eiga í erfiðleikum með að skilja og nota tungumál á þann hátt getur það til dæmis haft áhrif á frammistöðu þeirra í stærðfræði (Dalen, 1999). Í rannsókn Dalen og Rygvold (1999) kom fram að ættleiddum börnum gekk ekki eins vel í stærðfræði og börnum sem ekki voru ættleidd en enginn munur fannst á hæfni barnanna í lestri og skrift. Niðurstöðurnar benda því til þess að samband á milli árangurs í stærðfræði og hæfni í tungumáli sem notað er í skóla gæti verið til staðar þótt það hafi ekki verið kannað með beinum hætti. Í síðari rannsókn Dalen og Rygvold (2004) reyndust einkunnir ættleiddra barna frá Kína ekki vera frábrugðnar einkunnum samanburðarhóps bekkjarfélaga en dreifing einkunna í hópi ættleidda barnanna var þó mun meiri. Þeir þættir sem skýrðu mest af dreifingunni voru ofvirknieinkenni og skilningur á óhlutbundnum hugtökum. Samkvæmt Botvar (1995) benda frásagnir foreldra til þess að eitt af hverjum tíu ættleiddum börnum í Noregi eigi í vanda með námið en jafnframt kemur fram að ólíkt því sem talið var eru ættleidd börn líklegri til að fara í bóklegt nám en norsk börn almennt. Dalen og Rygvold

(1999) bentu þó á að erfitt væri að alhæfa um gengi ættleiddra barna í skólum út frá niðurstöðum rannsókna í Noregi því komið hefði í ljós að hluta ættleiddra barna gengi betur en norskum börnum almennt á meðan öðrum gengi mun verr.

### **Vöxtur og vitsmunapróski**

Líkamlegur vöxtur barna getur hamlast af völdum andlegrar vanrækslu ekki síður en líkamlegrar og hömlun af því tagi hefur bæði komið í ljós hjá börnum af stofnunum og hjá börnum sem búið hafa við vanrækslu og ofbeldi (Mason og Narad, 2005). Alvarleg áhrif andlegrar vanrækslu á þroska barna komu fram í rannsókn Egeland, Sroufe og Erickson árið 1983 (Myers o.fl., 2002). Mælingar við 9 og 24 mánaða aldur barna sem voru andlega vanrækt sýndu að þeim fór mikið aftur í þroska og í athugunum á þeim við tveggja ára og þriggja og hálfis árs aldur kom fram hjá þeim reiði, óhlýðni, skortur á úthaldi í verkefnum og skortur á blíðu og vinahótum.

Miller og Hendrie (2000) sýndu með rannsókn sinni fram á skerðingu á líkamlegum þroska ættleiddra barna af stofnunum í Kína. Athugun á börnunum við komu til kjörfjölskyldu leiddi í ljós að vaxtar- og þroskaseinkun var algeng. Hjá 39% barnanna var hæð of lítil miðað við aldur, þyngd var of lág hjá 18% barnanna og ummál höfuðs var undir eðlilegum mörkum hjá 24% þeirra. Eftir því sem stofnavist hafði verið lengri voru börnin lágvaxnari og rannsakendur reiknuðu út að fyrir hverja þrjá mánuði á stofnun hefðu börnin misst úr rúmlega einn mánuð í vexti. Auk þessa sýndu niðurstöður að 75% barnanna höfðu þroskaseinkun á að minnsta kosti einu sviði. Algengast var að seinkunin væri í grófhreyfingum en hún kom fram hjá um 55% barnanna. Skerðing á líkamlegum þroska kom einnig fram í rannsókn Rutter o.fl. (1998). Þar var þroski fjögurra ára barna frá Rúmeníu metinn en þau höfðu öll verið ættleidd fyrir tveggja ára aldur og liðið mikinn alhliða skort. Við komuna til Bretlands hafði um helmingur barnanna verið langt undir eðlilegum mörkum hæðar, þyngdar og ummáls höfuðs og skerðing á þroska var algeng. Mörg voru einnig við slæma heilsu og sýkingar í meltingarfærum og öndunarvegi voru tíðar. Þrátt fyrir þessar niðurstöður er ekki algilt að heilsa barna sé slæm við ættleiðingu. Norsk athugun sýndi að flest ættleidd börn erlendis frá voru við góða heilsu við komu (Botvar, 1995) og samkvæmt Dalen (1999) eru aðeins um 10-15% barna sem teljast vera við slæma eða mjög slæma heilsu við ættleiðingu.

Samkvæmt Mason og Narad (2005) hafa rannsóknir á ættleiddum börnum jafnan sýnt fram á mikla aukningu í vexti eftir að þau hafa búið hjá kjörfjölskyldum sínum í

nokkurn tíma. Rannsókn Rutter og fleiri (1998) er ein þeirra þar sem börn sem voru ættleidd frá Rúmeníu fyrir sex mánaða aldur höfðu við fjögurra ára aldur náð eðlilegum líkamsvexti og vitsmunaproska. Þroski þeirra sem komu eftir sex mánaða aldur jókst einnig mjög mikið en var þó minni en hjá börnum sem ættleidd höfðu verið innan Bretlands. Aldur rúmenskra barna við komuna til Bretlands gaf bestu forspá um vitsmunaproska við fjögurra ára aldur. Þar sem ekki voru til traustar upplýsingar um kynforeldra barna frá Rúmeníu var ekki hægt að áætla erfðabátt þeirra þroskafrávika sem mældust hjá þeim. Hins vegar töldu rannsakendur útilokað að erfðabættir frá foreldrum gætu skýrt þann mun sem fannst á þroska barna eftir lengd stofnanavistar eða þá miklu aukningu sem varð á þroska þeirra eftir ættleiðingu. Samkvæmt Rutter og félögum var sá andlegi skortur sem börnin þurftu að þola að öllum líkindum mjög mikill og jafnvel meiri en á stofnunum í mörgum öðrum löndum. Þeir bentu þó jafnframt á að ekki var hægt að skilja í sundur áhrif andlegs og líkamlegs skorts á þroska barnanna þar sem flest þeirra höfðu liðið hvort tveggja.

Rannsóknir á börnum frá Rúmeníu hafa sýnt fram á tengsl milli greindarskerðingar og vistar á stofnun þar sem aðbúnaður er slæmur (Castle o.fl., 1999; Rutter o.fl., 2001). Castle og fleiri (1999) athuguðu börn sem búið höfðu við slíkar aðstæður í Rúmeníu og höfðu verið ættleidd fyrir fjögurra ára aldur. Í ljós kom að lág greindarvísitala barnanna við sex ára aldur hafði háa fylgni við lengd stofnanavistar en minni fylgni við vannæringu. Rannsókn Rutter og félaga (1998) benti til þess að alvarleiki vannæringar barna af stofnunum við ættleiðingu tengist þroskaskerðingu ekki með beinum hætti en það sem skipti máli sé hversu lengi þau hafi verið vannærð. Auk þess fannst fylgni á milli greindarskerðingar og skorts á sérstakri umönnun frá einum aðila.

Á barnaheimilum í þróunarlöndum þarf hver starfsmaður gjarnan að sjá um mörg börn og þá er leikur og önnur örvun oft látin mæta afgangi. Rannsóknir hafa sýnt að börn á slíkum stofnunum hafa oft skertan þroska á ýmsum sviðum. Parker og Nelson (2005) reyndu með rannsókn sinni að komast að því hvort munur væri á heilavirkni barna eftir því hvort þau ættu stofnanavist að baki eða ekki. Þeir tóku heilarit af börnum í Rúmeníu á meðan þeim voru sýndar myndir af andlitum með ferns konar svipbrigði. Börnin voru á aldrinum 7 til 32 mánaða og höfðu þau ýmist dvalið á barnaheimili stóran hluta ævi sinnar eða búið hjá fjölskyldum sínum. Eins og fram kom hjá Parker og Nelson verður sérhæfing í heilaberki barna sem þroskast eðlilega þannig að hvert svæði fer að sjá um sérstaka virkni. Þannig verða málsvæði til dæmis meira áberandi í vinstra



heilahveli og hægra heilahvel leikur stærra hlutverk í því að bera kennsl á andlit. Lítil örvun getur hamlað sérhæfingu heilabarkar og þar með leitt til skertrar hæfni í því að tengja félagsleg áreiti, eins og svipbrigði, við ákveðna merkingu. Niðurstöðurnar bentu til þess að heilastarfsemi barna á stofnunum væri minna sérhæfð en hjá börnum sem búið höfðu hjá fjölskyldu sinni. Skortur á örvun einkennir gjarnan stofnanavist barna og því er mikilvægt að finna leiðir til að draga úr áhrifum hans.

Nokkrar rannsóknir hafa verið gerðar á mismunandi aðferðum til að örva þroska barna á stofnunum. Ein þeirra er rannsókn Kim, Shin og White-Traut (2003) en þar voru könnuð áhrif markvissrar örvunar skynfæra á vöxt og heilsu 58 kóreskra ungbarna á stofnun. Örvun barna í tilraunahópnum hófst innan tveggja vikna frá fæðingu og fengu þau að hlusta á kvenrödd, þau voru nudduð og augnsambandi var haldið við þau í fimmtán mínútur í senn tvisvar á dag. Þetta var endurtekið fimm daga í viku í fjórar vikur auk venjulegrar umönnunar sem samanburðarhópurinn fékk. Þegar inngripinu lauk höfðu börnin í tilraunahópnum þyngst og lengst meira en hin börnin og höfuðummál þeirra var meira. Auk þess veiktust börnin í tilraunahópnum sjaldnar og þurftu síður að fá lækniástoð. Önnur rannsókn á árangri aðferðar til að efla þroska barna á stofnunum var gerð á Indlandi þar sem Taneja og fleiri (2002) athuguðu hvort hægt væri að flýta fyrir sálrænum og félagslegum þroska 30 heilbrigðra barna á barnaheimili á Indlandi með skipulögðum 90 mínútna leiktíma. Börnin voru á aldrinum sex mánaða til tveggja og hálfis árs og eyddu mestum hluta dagsins í rúmum sínum. Þau voru einungis tekin upp þegar þeim var gefið að borða og þau þvegin, þau grétu lítið, sýndu lítil svipbrigði og eldri börnin höfðu litla samhæfingu í hreyfingum. Tilbreyting hjá börnunum var lítil sem engin og nær aldrei var farið með þau út af ótta við að þau myndu veikjast og verða frekari byrði á starfsfólkinu. Rannsakendur létu setja saman 90 mínútna leiktíma fyrir hvern dag vikunnar sem veitti hreyfiþjálfun, hugræna þjálfun og málörvun og fór fram bæði innandyra og utan. Þroski barnanna var metinn áður en rannsóknin hófst og aftur að þremur mánuðum liðnum og sýndu mælingar að hreyfiþroski, hugrænn þroski og félagsþroski hafði aukist verulega. Börnin urðu jafnframt mun líflegri og sjálfstæðari, hlógu oftar, höfðu betri stjórn á hreyfingum sínum og hreyfðu sig meira en áður. Rannsakendur tóku fram að þennan mikla mun væri hvorki hægt að skýra með því að börnin hefðu fengið sérstaka æfingu í þeim atriðum sem matslistarnir innihéldu né því að þau hefðu vanist mælingunum og bentu á að allar athuganir á börnunum hefðu verið hlutlægar. Þrátt fyrir að ekki hafi verið notaður neinn samanburðarhópur má telja sennilegt að leiktíminn hafi skipt miklu máli

þar sem mikil aukning varð á þroska barnanna á frekar stuttum tíma. Til að kanna réttmæti aðferðarinnar beittu Taneja, Beri og Puliyeel (2004) sömu aðferð á öðru barnaheimili á Indlandi og var þroski barna þar metinn fyrir og eftir þriggja mánaða tímabil þar sem sambærilegum leiktíma var bætt inn í daglegt líf þeirra. Niðurstöður urðu svipaðar og áður og studdu þar með réttmæti aðferðarinnar til að efla þroska barna á barnaheimilum.

Þrátt fyrir að dvöl á stofnun og slæmur aðbúnaður geti leitt til skerðingar á vexti og þroska barna er það ekki algilt auk þess sem verulegar framfarir verða jafnan eftir ættleiðingu þegar börnin eru komin í betri aðstæður. Inni á stofnunum virðast einfaldar aðferðir einnig geta haft mjög jákvæð áhrif án þess að vera kostnaðarsamar eða tímafrekar.

## **Kynþroski**

Kynþroskaskeiðið er sá tími í lífi barna sem einkennist af hvað mestum líkamlegum, sálrænum og félagslegum breytingum. Mikill munur er á því við hvaða aldur kynþroskaeinkenni hefjast og á sama hátt er sá tími sem kynþroskinn tekur breytilegur. Á árunum 1983 til 1987 var gerð þverskurðarrannsókn á kynþroskaeinkennum 5526 íslenskra barna og unglunga á aldrinum sex til sextán ára og voru eðlileg tímamörk fyrir upphaf kynþroska skilgreind með tveimur staðalfrávikum frá meðaltali (Árni V. Þórsson, Atli Dagbjartsson, Gestur I. Pálsson og Víkingur H. Arnórsson, 2000a, 2000b). Niðurstöður sýndu að kynþroski íslenskra drengja hófst á bilinu 9,7 til 14,1 ára og var meðaltalið 11,9 ár. Þau einkenni sem miðað var við voru vöxtur kynhára og stækkun á eistum en samkvæmt rannsakendum eru mælingar á raddbreytingum erfiðar þar sem mikill breytileiki er í þeim og erfitt að merkja hvenær þær byrja (Árni V. Þórsson o.fl., 2000a). Hjá stúlkum byrjuðu brjóst að þroskast á aldrinum 8,0 til 13,7 ára miðað við tvö staðalfrávik og var meðaltalið 10,8 ár. Aldur við mælanlegan kynháravöxt var á bilinu 9,0 til 14,0 ára og var meðalaldurinn 11,5 ár og auk þess var meðalaldur stúlkna við fyrstu tíðablæðingar var 13,3 ár og á bilinu 11,0 til 15,6 ár (Árni V. Þórsson o.fl., 2000b).

Samkvæmt Mula, Oostdijk og Dropa (2002) er kynþroski álitinn snemmbær ef hann hefst fyrir átta ára aldur hjá stúlkum og níu ára aldur hjá drengjum. Hafa þarf í huga að upphaf kynþroska er nokkuð mismunandi eftir löndum og því er ekki hægt að nota sama viðmið á alla. Mula og félagar benda á að í mörgum Evrópulöndum hefur

komið í ljós að betri félagsleg og fjárhagsleg staða, betri næring og betri heilbrigðisþjónusta tengist lægri aldri við upphaf blæðinga. Jafnframt er samband á milli vannæringar og hærri aldurs við upphaf blæðinga. Í hópi þeirra ungmenna sem gengið hafa í gegnum snemmbæran kynþroska eru ættleidd ungmenni hlutfallslega mörg (Mula o.fl., 2002). Ekki er að fullu ljóst hvort þetta háa hlutfall stafi af því að tíðni snemmbærs kynþroska sé í raun svona há meðal ættleiddra ungmenna eða hvort þau séu undir nánara lækniseftirliti en önnur ungmenni. Meðal mögulegra orsaka snemmbærs kynþroska hjá ættleiddum börnum er breyting á mataræði þeirra við ættleiðingu. Mörg börn sem ættleidd eru frá þróunarlöndum hafa að mestu nærst á próteinsnaudu og orkulitlu fæði en fá eftir ættleiðinguna fjölbreyttan og orkuríkan mat. Einnig hafa vísbendingar komið fram um að eiturefni í umhverfinu geti haft áhrif á kynþroska. Rannsókn Krstevska-Konstantinova og fleiri (2001) á börnum með snemmbæran kynþroska sýndi að mælanlegt magn af DDE fannst í tveimur af fimmtán börnum sem fædd voru í Belgíu en í 21 af 26 börnum sem fædd voru í þróunarlöndum. DDE myndast þegar skordýraeitrið DDT brotnar niður og safnast upp í fituvef lífvera en í náttúrunni brotnar DDT niður á nokkrum áratugum. Notkun eitursins var bönnuð á sjöunda og áttunda áratug 20. aldar í Bandaríkjunum og Evrópu en það er enn mikið notað víða annars staðar.

Rannsóknir hafa sýnt að fylgni er á milli snemmbærs kynþroska og lítillar líkamshæðar á fullorðinsaldri (Mula o.fl., 2002). Við kynþroska eykst líkamshæð jafnan verulega og í kjölfarið stöðvast lenging beina og ungmenni ná þeirri líkamshæð sem þau munu hafa á fullorðinsaldri. Í ljós hefur komið að þrátt fyrir að börn taki jafnan vaxtarkipp eftir ættleiðingu ná þau sjaldan efri mörkum þeirrar hæðar sem er eðlileg í upprunalandinu. Snemmbær kynþroski gæti átt þátt í því þar sem honum fylgir vaxtarkippur við lægri aldur en hjá börnum almennt og lenging beina stöðvast fyrr. Í grein Mula og félaga (2002) kemur fram að erfitt er að spá fyrir um hæð ættleiddra barna síðar á ævinni þar sem langtímaáhrif vannæringar og fleiri þátta eru ekki að fullu þekkt og ekki ríkir almennt samkomulag um aðferðir til að spá fyrir um hæð hjá börnum með snemmbæran kynþroska. Snemmbær kynþroski og líkamshæð undir eðlilegum mörkum geta reynst börnum erfið þar sem þau skortir oft andlegan þroska til að takast á við slíkt og möguleiki er á því að þau verði fyrir stríðni jafnaldra. Þar sem ættleidd börn eru hlutfallslega mörg í þessum hópi er mikilvægt að kanna hvað getur komið kynþroska þeirra of snemma af stað og hvað hægt er að gera til að draga úr erfiðum afleiðingum þess.

## Félagslegir þættir

Eftir ættleiðingu hafa félagslegir þættir mikið að segja um líðan ættleiddra barna og ungmenna. Hjá Botvar (1995) kom fram að mjög lítill munur var á frístundum ættleiddra barna í Noregi og norskum börnum almennt og voru ættleidd börn á aldrinum sjö til tíu ára jafnvel virkari í félagsstarfi en almennt gerðist hjá jafnöldrum þeirra. Næstum allir ættleiddir unglingar í rannsókn Botvar eyddu að minnsta kosti einni kvöldstund á viku með vinum sínum og flestir þeirra leituðu út fyrir fjölskylduna með sín persónulegu vandamál þótt fjölskyldan væri öryggiskerfi þegar annað brást. Rannsókn Rutter og fleiri (2001) sýndi að ekki var munur á tíðni erfiðleika í samskiptum við félagá hjá börnum ættleiddum af rúmenskum barnaheimilum og samanburðarhópi barna sem höfðu verið ættleidd innan Bretlands. Hjá Dalen og Rygvold (1999) kom hins vegar fram að sjálfstjórn var minni hjá ættleiddum börnum á aldrinum ellefu til sextán ára en hjá samanburðarhópi bekkjarfélaga og samvinna var einnig minni hjá þeim en meðal barna í samanburðarhópi. Sennilegt er að skýra megi ólíkar niðurstöður rannsóknanna með mismunandi hópum þátttakenda og því að rannsóknirnar beindust ekki að sömu þáttum.

Ættleidd börn í Noregi virðast frekar eiga á hættu að verða fyrir stríðni eða einelti en jafnaldrar þeirra sem fæddir eru í Noregi. Þessar niðurstöður komu fram í rannsókn Dalen og Rygvold (1999) og hjá Botvar (1995) kom fram að meirihluti ættleiddra barna á aldrinum 17 til 24 ára hafði orðið fyrir stríðni vegna útlits síns. Meirihluti kjörforeldra og ættleiddra barna höfðu áhyggjur af því að tortryggni gagnvart innflytjendum í Noregi ætti eftir að aukast og að slík þróun myndi hafa neikvæð áhrif á ættleidd börn þar í landi. Ættleidd börn sem gátu talað við foreldra sína um líffræðilegan bakgrunn sinn upplifðu hins vegar síður mismunun en börn sem fannst þau ekki geta rætt við foreldra sína um þessi mál. Í rannsókn Botvar kom fram að meðal ættleiddra ungmenna sem ekki gátu rætt við foreldra sína um líffræðilegan bakgrunn sinn var löngun í frekari upplýsingar um líffræðilegu fjölskylduna algengari en meðal þeirra sem gátu talað um þessi mál við foreldra sína. Hægt var að rekja sálræn vandamál ættleiddra unglunga til fjölskyldutengsla þar sem að ungmenni sem höfðu slæm fjölskyldutengsl upplifðu sálræn vandamál tvöfalt oftar en þau sem höfðu góð fjölskyldutengsl.

Eðlilegt er að ættleidd börn velti fyrir sér uppruna sínum og séu forvitin um líffræðilega fjölskyldu sína. Í rannsókn Botvar (1995) í Noregi var stór hluti ættleiddra unglunga forvitinn um upprunaland sitt og vildi fara þangað en ekki voru allir í þeim

hópi sem vildu leita upplýsinga um líffræðilega fjölskyldu sína. Aðeins um 8% höfðu þegar heimsótt upprunaland sitt. Þriðjungur ungmennanna sagðist stundum hugsa um kynmóður sína eða líffræðilega fjölskyldu og jafnstór hluti hafði áhuga á að leita frekari upplýsinga um þau. Ættleidd börn erlendis frá geta átt auðveldara með aðlögun ef kjörforeldrarnir taka vel á málum sem snerta kynþátt, menningu og uppruna barnsins og leiddi athugun Trolley, Wallin og Hansen árið 1995 í ljós að flestum kjörforeldrum fannst þekking barna þeirra á menningu upprunalandsins hafa mjög jákvæð áhrif á sjálfsmynd þeirra og hversu vel þau aðlöguðust þjóðfélaginu (Mohanty og Newhill, 2006). Rannsókn Feigelman og Silverman frá árinu 1983 benti enn fremur til þess að jákvæð viðhorf kjörforeldra til uppruna barna þeirra skipti meira máli en þau viðhorf sem mæta börnunum úti í þjóðfélaginu (Jonasen, 2000).

### **Horfur ættleiddra barna**

Þótt mörg ættleidd börn hafi búið við erfiðar aðstæður fyrir ættleiðingu er síður en svo algilt að þau beri þess merki síðar á ævinni. Í rannsókn Rutter og félaga (2001) kom fram að hlutfall barna með eðlilega virkni var nær jafnhátt meðal barna sem ættleidd höfðu verið af stofnun í Rúmeníu fyrir sex mánaða aldur og barna sem höfðu verið ættleidd innan Bretlands. Þetta bendir til þess að áhrif stofnavistar haldist í lágmarki ef börnum er komið í gott umhverfi á fyrstu mánuðum ævinnar en einnig gæti verið að vist á stofnun þurfi að vara lengur en í nokkra mánuði til að hafa veruleg áhrif á börn óháð því á hvaða aldri þau eru. Um 20% þeirra barna sem dvalið höfðu við mjög slæman aðbúnað á stofnun í meira en tvö ár sýndu eðlilega virkni og bendir það til þess að varanleg skerðing á þroska barna sé ekki óhjákvæmileg jafnvel þótt þau hafi búið við hinar verstu aðstæður í langan tíma. Þrátt fyrir að þessar niðurstöður gefi tilefni til bjartsýni bentu rannsakendur á þann möguleika að erfiðleikar gætu komið upp hjá börnunum síðar á ævinni þar sem þau voru aðeins sex ára gömul við framkvæmd rannsóknarinnar.

Samkvæmt Dalen (1999) virðast erfiðleikar ættleiddra barna einna helst koma fram á unglingsárunum og á þeim árum leita hlutfallslega fleiri kjörforeldrar aðstoðar til fagaðila en þegar börnin eru yngri. Ljóst er þó að mörg ættleidd ungmenni eiga ekki við meiri vanda að etja en almennt gerist og sýndi rannsókn Botvar (1995) í Noregi að þrír af hverjum fjórum unglungum sem höfðu verið ættleiddir erlendis frá voru mjög ánægðir með daglegt líf sitt. Athugun Verhulst og fleiri (1992) benti til þess að meirihluti

ættleiddra barna spjaraði sig vel og átti það einnig við um þau sem komu úr slæmum aðstæðum. Hjá Dalen (1999) kom enn fremur fram að foreldrum ættleiddra barna sem lent höfðu í miklum hremmingum og voru illa á sig komin hefði að sumu leyti gengið betur við uppeldi barnanna en öðrum kjörforeldrum. Ef vöxtur barns eða þroski er skertur við ættleiðingu eru líkur á því að kjörforeldrar komi fram við það eins og yngra barn og hafi það jafnvel í fanginu dag og nótt. Þannig er á vissan hátt unninn upp tapaður tími frá því að barnið var kornabarn en það gerist síður hjá ættleiddum börnum sem jafnvel ýta foreldrunum frá sér.

Eins og fram kemur hjá Verhulst og félögum (1992) er ráðgjöf frá sérfræðingum og öðrum kjörforeldrum mikilvæg á fyrstu stigum ættleiðingar svo hægt sé að greina erfiðleika strax í upphafi og gera viðeigandi ráðstafanir. Að auki er mikilvægt fyrir foreldra og sérfræðinga á sviði ættleiðinga að fá nákvæmar og áreiðanlegar upplýsingar um bakgrunn barns og hegðun áður en ættleiðing fer fram. Rannsókn Verhulst og félaga sýndi að ill meðferð er sterkasti áhættuþátturinn varðandi erfiðleika barna síðar meir en upplýsingar um vanrækslu og fjölda aðstæðna sem barn hefur búið við eru einnig mikilsverðar. Fræðsla fyrir verðandi kjörforeldra ætti að vera veigamikill þáttur í undirbúningi ættleiðingar og eftir ættleiðingu ætti aðgangur þeirra að sérhæfðum stuðningi að vera greiður. Þótt flestum ættleiddum börnum virðist farnast vel ættu kjörforeldrar ekki að hika við að leita sérfræðiaðstoðar vakni grunur um frávik í þroska barnanna eða líkamlegri og andlegri heilsu því ljóst er að eftir því sem greining og meðferð fara fyrr fram aukast möguleikar á góðum árangri.

### **Tilgangur rannsóknar**

Hér á landi hefur lítið verið um rannsóknir á högum ættleiddra barna erlendis frá og þær sem gerðar hafa verið hafa beinst að mjög takmörkuðum sviðum eða aldurshópum. Tilgangur þessarar rannsóknar var afla víðtækra upplýsinga um heilsu og líðan ættleiddra barna auk upplýsinga um viðhorf foreldra til þeirrar þjónustu sem þau fá. Einnig var athugað hvort aðstæður barna fyrir ættleiðingu og aldur þeirra við komuna til Íslands tengdust erfiðleikum hjá þeim síðar á ævinni. Búið var við að niðurstöður yrðu að mestu svipaðar þeim sem fengist hafa í öðrum löndum. Lítið er hins vegar vitað um hvort ættleidd börn erlendis frá fá viðeigandi þjónustu hér á landi og hversu mikil þörf er á sérstakri þjónustu fyrir þennan hóp.

## AÐFERÐ

### **Pátttakendur**

Í úrtakinu voru foreldrar 276 barna á aldrinum eins árs til átján ára sem ættleidd höfðu verið til Íslands frá öðrum löndum. Nær allir foreldrar í úrtakinu höfðu ættleitt börn sín með aðstoð Íslenskrar ættleiðingar. Í heildina bárust svör frá foreldrum 109 barna, þar af 33 drengja og 76 stúlkna. Börnunum var skipt í þrjá hópa eftir aldri og bárust svör frá 40% foreldra barna á aldrinum eins árs til þriggja ára, 58% foreldra barna á aldrinum fjögurra til fimm ára og 31% foreldra barna á aldrinum sex til átján ára. Áður en ítrekunarbref voru send til foreldra bárust 68 svör og eftir að bréfin voru send út barst 41 til viðbótar.

### **Mælitæki**

Fyrirmyndin að rannsókninni kom frá Dr. Dana Johnson barnalækni, en árið 2001 gerði hann viðtæka athugun í Bandaríkjunum á heilsu og líðan ættleiddra barna erlendis frá, viðhorfum foreldra þeirra og á þeirri þjónustu sem börnin og fjölskyldur þeirra þurftu á að halda. Íslensk þýðing spurningalistans sem Johnson notaði skiptist í átta hluta sem beinast að mismunandi þáttum í lífi ættleiddra barna (sjá viðauka 1). Í listanum er spurt um forsögu ættleiðingar, sögu barns frá ættleiðingu, heilsufar eftir ættleiðingu, vöxt og þroska, skólagöngu barns, atburði í lífi barns, tómstundir og afþreyingu og í lokin eru spurningar tengdar aðstandendum. Með honum fylgdu spurningalistarnir Strengths and Difficulties Questionnaire og Child Behavior Checklist fyrir börn á aldrinum eins árs til fimm ára annars vegar og sex til átján ára hins vegar. Að auki fengu foreldrar barna á aldrinum fjögurra til átján ára sendan Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Rating Scale-IV og foreldrar sex til átján ára barna fengu Autism Spectrum Screening Questionnaire. Allir listar nema Child Behavior Checklist voru notaðir við úrvinnslu.

Spurningalistinn Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) kom fram árið 1997 til að meta styrk og vanda barna á aldrinum fjögurra til sextán ára (Goodman, 1999). Listinn inniheldur 25 spurningar um jákvæða og neikvæða þætti í fari barna og skiptast spurningarnar niður á fimm svið; hegðunarvanda, athyglisbrest og ofvirkni, tilfinningalegan vanda, erfiðleika í samskiptum við jafnaldra og æskilega hegðun. Til viðbótar er spurt hvort viðkomandi telji barnið eiga í vanda og hvaða áhrif hann hafi á daglegt líf og líðan barnsins og fjölskyldu þess. Til eru þrjár útgáfur af listanum og er ein ætluð foreldrum, önnur kennurum og sú þriðja er ætluð börnum á aldrinum ellefu til sextán ára til sjálfsmats. Samkvæmt Goodman (1999) hefur samanburður við Rutter



kvarðann og Child Behavior Checklist, sem hafa vel staðfestan áreiðanleika og réttmæti, verið SDQ í hag.

Árið 1996 setti Barkley fram Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Rating Scale-IV (AD/HDRS-IV) til að meta einkenni athyglisbrests með ofvirkni og hefur íslensk þýðing á honum verið notuð hér á landi (Páll Magnússon, Jakob Smári, Hrönn Grétarsdóttir og Hrund Þrándardóttir, 1999). Í kvarðanum eru átján atriði og tilheyra níu þeirra undirkvarða fyrir athyglisbrest og önnur níu undirkvarða fyrir ofvirkni. 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 erlendra rannsókna hafa sýnt fram á góða próffræðilega eiginleika listans og í rannsókn Páls og félaga (1999) á íslenskri þýðingu hans kom fram að áreiðanleiki var viðunandi.

Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) var saminn af Ehlers, Gillberg og Wing (1999) til að meta algengi Asperger heilkennis hjá börnum á skólaaldri. Listinn er til í tveimur útgáfum og er önnur ætluð foreldrum barna en hin kennurum þeirra. Foreldralistinn inniheldur 27 atriði á þriggja punkta skala, frá 0 (Á ekki við) til 2 (Á mjög vel við), og er því hægt að fá stig á bilinu 0-54. Listinn hefur reynst bæði áreiðanlegur og réttmætur til mats á einkennum Asperger auk einkenna annarra vægra raskana á einhverfurófi. Ellefu atriði á listanum snúa að félagslegum samskiptum, sex mæla tjáskipti og fimm atriði beinast að hamlaðri og endurtekinni hegðun. Önnur atriði mæla sérkennilegar hreyfingar og fleiri tengd einkenni.

### **Framkvæmd**

Eftir að leyfi hafði fengist hjá Dr. Dana Johnson fyrir notkun spurningalista hans var hann þýddur og lagaður að íslenskum aðstæðum. Með listanum var ákveðið að senda út Child Behavior Checklist, Strengths and Difficulties Questionnaire, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Rating Scale-IV og Autism Spectrum Screening Questionnaire og voru leyfi fengin fyrir notkun þeirra. Sótt var um leyfi til Vísindasiðanefndar og rannsóknin tilkynnt til Persónuverndar. Þegar leyfi hafði fengist hjá Vísindasiðanefnd var rannsóknin auglýst á heimasíðu Íslenskrar ættleiðingar ([www.isadopt.is](http://www.isadopt.is)) og á vef Foreldrafélags ættleiddra barna ([www.aettleiding.is](http://www.aettleiding.is)). Íslensk ættleiðing sá um að senda listana út og gefa öllum börnum sem þátt tóku í rannsókninni númer og bókstaf eftir því hvaða aldurshóp þau tilheyrðu svo mögulegt væri að gera eftirfylgnirannsókn síðar. Þannig var tryggt að engar persónuupplýsingar um þátttakendur bærust rannsókendum. Með spurningalistunum voru send svarumslög og

upplýsingabréf þar sem fram kom meðal annars tilgangur rannsóknarinnar og leiðbeiningar um útfyllingu listanna (sjá viðauka 2). Sex vikum eftir að spurningalistarnir voru sendir út var birt ítrekun á heimasíðu Íslenskrar ættleiðingar og á upplýsingavef íslenskra kjörforeldra og jafnframt voru send ítrekunarbref til allra foreldra barna í rannsókninni (sjá viðauka 3).

Rannsóknin var gerð í samvinnu við Barna- og unglingsdeild LSH og munu þær niðurstöður sem fjallað verður um hér einungis varpa ljósi á hluta þeirra gagna sem safnað var. Frekari úrvinnsla gagna mun verða í höndum fagfólks á Barna- og unglingsdeild LSH.

## NIÐURSTÖÐUR OG UMRÆÐA

### Bakgrunnur barnanna

Umfjöllun um bakgrunn barnanna sem tóku þátt í rannsókninni miðast við þekkingu kjörforeldra á honum og mat þeirra á upplýsingum sem þeim voru gefnar fyrir ættleiðingu. Af þeim 109 börnum sem upplýsingar bárust um voru 52 frá Indlandi og 40 frá Kína. Tíu börn komu frá öðrum löndum í Austur-Evrópu, Asíu og Suður-Ameríku og upplýsingar vantaði um upprunald sjö barna. Í flestum löndum eru til þjóðfélagshópar sem beittir eru misrétti og eiga því erfiðara uppdráttar en aðrir hópar fólks. Foreldrar tæplega helmings barnanna sem svör bárust um voru ekki vissir um hvort barn þeirra hefði tilheyrt slíkum hópi fyrir ættleiðingu eða ekki og er það vel skiljanlegt þar sem bakgrunnur ættleiddra barna er sjaldnast að fullu þekktur.

Við ættleiðingu voru börnin á aldrinum eins mánaða til tæplega fjögurra ára en um 90% þeirra voru átján mánaða eða yngri við komu. Rúmlega 84% barnanna höfðu dvalið við einar eða tvennar aðstæður fyrir ættleiðingu. Einungis þrjú börn höfðu dvalið hjá kynforeldrum eða ættingjum fyrir ættleiðingu, níu höfðu dvalið á sjúkrahúsi og fjórtán börn höfðu búið hjá fósturfjölskyldu. Hjá sextán börnum var gefið upp tímabil þar sem ekki var vitað um aðstæður þeirra. Alls höfðu 98 börn dvalið á stofnun eða barnheimili fyrir ættleiðingu eða 90% þeirra sem svör bárust um. Stofnavist 24 barna varði sex mánuði eða skemur, 31 barn var á stofnun í sjö til tólf mánuði og 31 barn var þrettán mánuði eða lengur á stofnun. Hjá tólf börnum var ekki vitað um lengd stofnavistar. Athygli vakti að foreldrar nær þriðjungs barna sem dvalið höfðu á stofnun töldu barn sitt hafa fengið aukna athygli vegna þess að það hafi krafist hennar eða verið í uppáhaldi hjá starfsmanni. Það hlýtur að teljast nokkuð hátt hlutfall þar sem

börn á barnaheimilum hafa oft litla möguleika á að fá sérstaka athygli starfsfólks. Eftir ættleiðingu fá börn jafnan mun meiri athygli og umönnun en þau hafa vanist og vera má að það hvetji þau enn frekar til að krefjast athygli foreldra sinna. Sennilegt má því telja að í einhverjum tilvikum hafi hegðun barna eftir ættleiðingu haft áhrif á matið.

Oft er lítið vitað um aðbúnað barna fyrir ættleiðingu en í mörgum tilvikum má ætla að hann hafi verið slæmur. Niðurstöður sýndu að 37,6% foreldra taldi kynmóður barns síns hafa verið vannærða á meðgöngu eða hafði grun um það og 31,2% vissu eða grunaði að barnið hefði fæðst fyrir tímann. Foreldra átta barna grunaði að kynmóðir hefði neytt áfengis eða vímuefna á meðgöngu og foreldrar fjögurra barna töldu eða höfðu grun um að barn þeirra hefði sætt kynferðislegri misnotkun. Þrjú börn voru talin hafa verið beitt nokkru líkamlegu ofbeldi. Nokkur eða alvarleg vanræksla á grunnþörfum eins og fæði, klæði og læknishjálp var talin eiga við um 24,7% barnanna en hlutfallið fór upp í 44,1% barna þegar kom að vanrækslu á grunnþörfum eins og ástúð, umhyggju og athygli. Ekki þarf að koma á óvart að andleg vanræksla hafi verið svo algeng að mati foreldra því stærstur hluti barnanna hafði dvalið á stofnun fyrir ættleiðingu og í slíkum aðstæðum er oft lítil áhersla lögð á að veita börnum meiri athygli og örvun en nauðsyn krefur. Í heildina töldu foreldrar 63,3% barna að vel eða mjög vel hefði verið hugsað um þau fyrir ættleiðingu en foreldrar 36,7% barna töldu að sæmilega eða illa hefði verið hugsað um þau.

### **Ættleiðingin sjálf og aðdragandi hennar**

Áður en ættleiðing fer fram fá verðandi kjörforeldrar jafnan upplýsingar um barn sitt. Nær allir foreldrar töldu sig hafa fengið áreiðanlegar upplýsingar um aldur barns fyrir ættleiðingu og meirihluti foreldra hafði einnig fengið áreiðanlegar upplýsingar um bólusetningar sem barn hafði fengið og líkamsmál þess. Um þriðjungur foreldra sagðist þó ekki hafa fengið áreiðanlegar upplýsingar um bólusetningar og líkamsmál barnsins. Rúmlega 10% foreldra höfðu fengið myndbandsupptökur af barni sínu og um 40% höfðu fengið áreiðanlega lýsingu á skapgerð þess. Áreiðanlegar upplýsingar um kynmóður voru veittar í um 12% tilvika en upplýsingar um kynföður eða aðra fjölskyldumeðlimi voru nær aldrei veittar. Heilsufarssaga kynforeldra og ættingja þeirra var ekki gefin upp nema í einu tilviki og upplýsingar um sérstök atvik í lífi barns voru sjaldgæfar. Rúmlega þriðjungur foreldra sagðist hafa fengið áreiðanlegar upplýsingar um ástæðu þess að barnið var gefið til ættleiðingar en í helmingi tilvika voru engar upplýsingar gefnar um það.

Eftir að foreldrum berast gögn um barn sitt þurfa þeir að bíða í tiltekinn tíma þar til þeir geta sótt barnið eða fengið það til ættleiðingar. Mjög mismunandi var hversu lengi foreldrar þurftu að bíða eftir börnum sínum og var lengsti biðtími 32 mánuðir. Í tæplega 84% tilvika þurftu foreldrar þó aðeins að bíða í sex mánuði eða skemur en þótt sú bið geti talist stutt er hún án efa löng í huga væntanlegra foreldra. Hver mánuður í slæmum aðstæðum getur haft veigamikil áhrif á líf barns svo ljóst er að skammur biðtími er bæði foreldrum og börnum fyrir bestu. Áður en ættleiðing barns fer fram geta foreldrar undirbúið sig á margan hátt undir komu þess og uppeldi. Síðustu ár hafa sérstök námskeið staðið verðandi kjörforeldrum til boða og hafði foreldrum 70% barna verið boðið að sækja slíkt námskeið. Tæp 93% foreldra fóru sjálfir til upprunalands barnanna til að sækja þau og sáu rúm 60% af þeim aðstæður barnanna með eigin augum. Nær allir foreldrar fengu lyf eða bólusetningu til að koma í veg fyrir sjúkdóma og urðu 16,5% foreldra veikir á ferðalaginu. Þrátt fyrir nokkra hættu á veikindum er ávinningur af því að heimsækja upprunaland barnsins og kynnast af eigin reynslu aðstæðum þess án efa mikill.

### **Aðlögun barns og tengslamyndun**

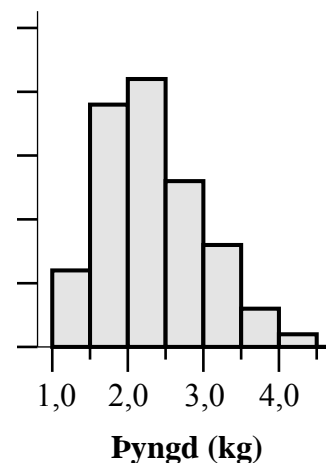
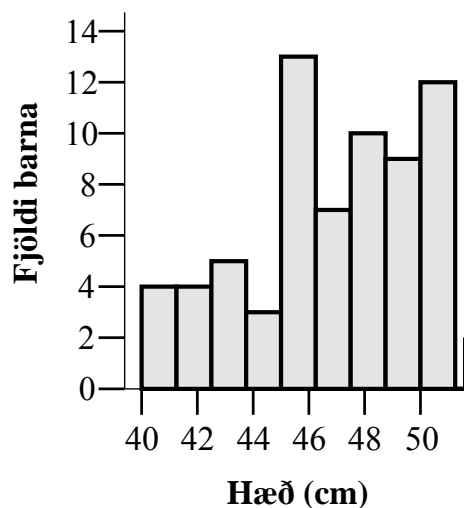
Fyrst eftir ættleiðingu er ýmislegt hægt að gera til að auðvelda barninu að aðlagast nýjum aðstæðum. Nær allir foreldrar öfluðu sér upplýsinga um upprunaland barnsins og reyndist það langflestum vel. Af þeim foreldrum sem svöruðu könnuninni höfðu 76% haldið óþarfa áreitum og spennu í lágmarki fyrst eftir ættleiðingu og rúmur helmingur hafði búið sig undir möguleg veikindi eða seinþroska barnsins og þótti meirihluta foreldra það gefast vel. Einungis um 35% foreldra prófuðu að halda daglegu lífi barnsins svipuðu og það var í upprunalandinu fyrst eftir ættleiðingu en flestir sem það gerðu voru ánægðir og töldu það hafa reynst vel.

Ættleidd börn og foreldrar þeirra geta þurft mislangan tíma til að tengjast hvert öðru. Tæpum 80% foreldra fannst einungis nokkrir dagar líða þar til barnið tengdist þeim en um 20% fannst það taka einn mánuð eða meira. Að mati 94% foreldra voru tengsl barnsins við þá sterk eða mjög sterk ári eftir komu þess og 98% foreldra sögðu tengsl sín við barnið hafa verið sterk eða mjög sterk á þeim tíma. Samkvæmt þessum niðurstöðum eru skert geðtengsl ekki áberandi í hópi þeirra barna sem svör bárust um. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að erfiðleikar við myndun geðtengsla eru nokkuð algengir meðal barna af stofnunum og stangast niðurstöður okkar því nokkuð á við það. Þar sem engar upplýsingar bárust um stóran hóp barna er ekki hægt að alhæfa um geðtengsl

ættleiddra barna út frá niðurstöðum rannsóknarinnar og líklegt að óviðeigandi sé að meta geðtengsl út frá svörum foreldra við spurningalista. Vera má að óbeinar spurningar um geðtengsl milli kjörforeldra og barna þeirra geti gefið nákvæmari upplýsingar en beinar spurningar þar sem sennilegt er að foreldrar eigi erfitt með að leggja hlutlaust mat á slíkt. Athyglisvert væri því að sjá niðurstöður rannsókna á geðtengslum ættleiddra barna og foreldra þeirra þar sem öðrum aðferðum væri beitt en þeim sem notaðar voru í rannsókn okkar.

### Heilsufar og hegðun

Upplýsingar um hæð og þyngd við fæðingu bárust frá foreldrum rúmlega 70 barna. Á mynd 1 sést dreifing hæðar við fæðingu og mynd 2 sýnir dreifingu þyngdar. Meðalhæð barnanna við fæðingu var 46,8 cm og meðalþyngd þeirra var einungis 2,3 kg. Á mynd 2 sést að nokkuð stór hluti barnanna var undir 2,0 kg við fæðingu og þótt meðalþyngd við fæðingu sé ef til vill lægri í upprunalöndum margra barnanna en hér á landi verður að teljast sennilegt að mörg þeirra hafi fæðst fyrir tímann eða skort næringu á meðgöngu.

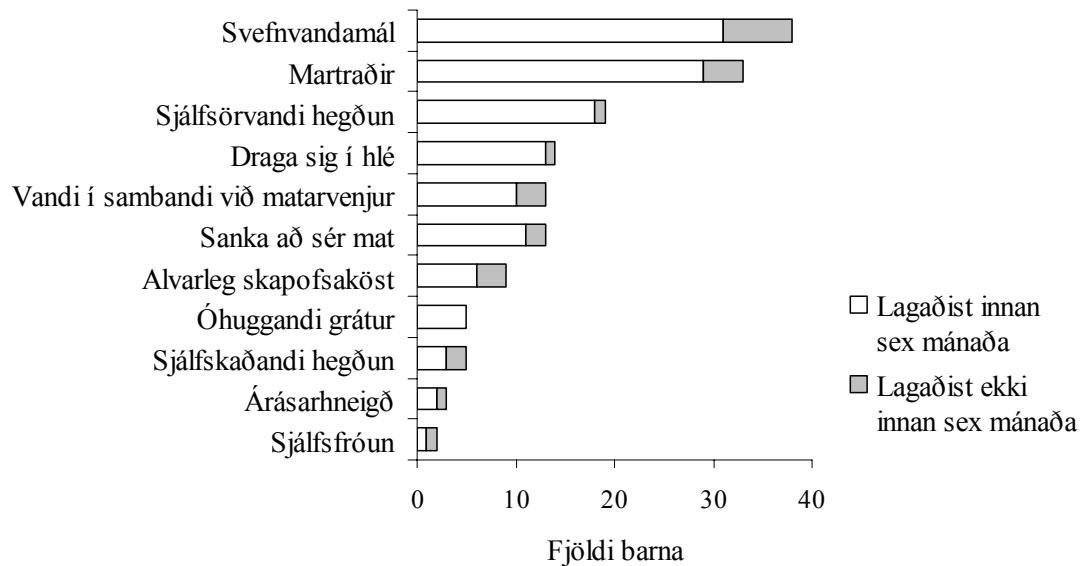


Mynd 1. Hæð barna við fæðingu

Mynd 2. Þyngd barna við fæðingu

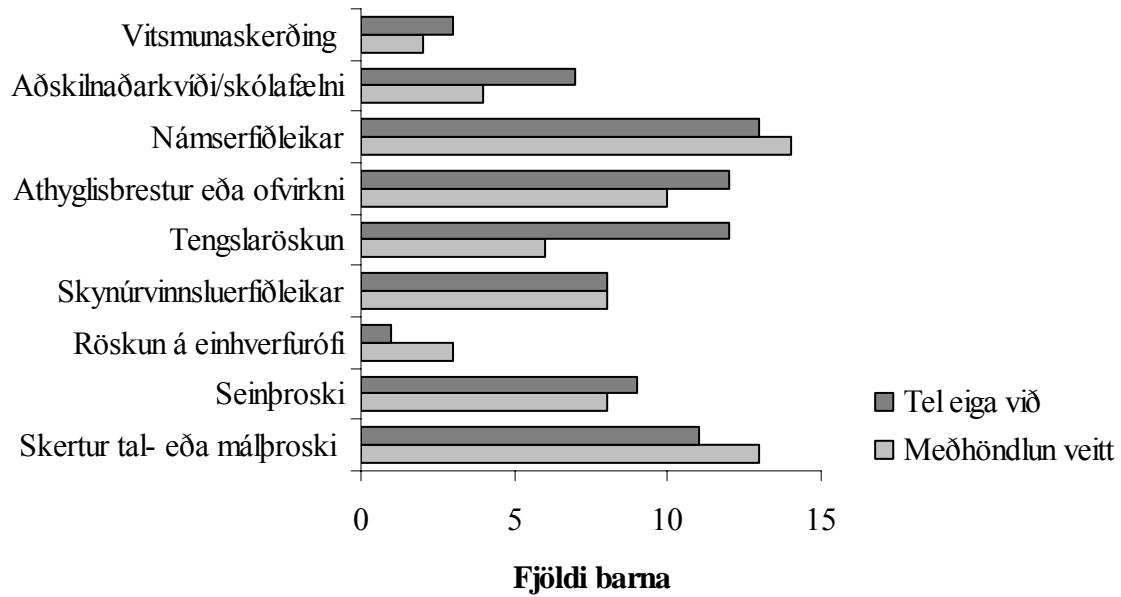
Meirihluti barna, eða 61% þeirra, greindist með sambærileg eða færri heilsufars- og hegðunarvandamál en foreldrar bjuggust við miðað við þær upplýsingar sem gefnar voru um börnin fyrir ættleiðingu. Foreldrar rúmlega 19% barnanna svöruðu ekki spurningunni og má ætla að í mörgum tilvikum hafi foreldrum ekki verið gefnar upplýsingar um heilsufars- eða hegðunarvandamál barnsins eða þau ekki verið til staðar.

Eins og kemur fram á mynd 3 voru svefnvandamál og martraðir algengustu hegðunarvandamálin sem börn sýndu á fyrstu mánuðum eftir ættleiðingu. Svefnvandamál komu fram hjá tæplega 37% barnanna sem þátt tóku í rannsókninni og um 30% barnanna fengu martraðir eða ofsahræðslu í svefni. Hjá flestum börnunum löguðust hegðunarvandamálin á fyrstu sex mánuðum eftir ættleiðingu. Um 32% barnanna sýndu engin hegðunarvandamál fyrstu mánuði eftir ættleiðingu.



Mynd 3. Hegðunarvandamál barna á fyrstu mánuðum eftir ættleiðingu.

Á mynd 4 kemur fram mat foreldra á geðrænum erfiðleikum, námserfiðleikum og þroskaskerðingu barna og hvort meðhöndlun hafi verið veitt við þeim. Í nokkrum tilvikum er fjöldi barna sem hefur hlotið meðhöndlun við sínum erfiðleikum meiri en fjöldi barna sem telst glíma við þá og má sennilega skýra það með því að vandinn sé ekki lengur til staðar hjá hluta þeirra. Foreldrar 72% barnanna töldu þau ekki eiga við neina erfiðleika af þessu tagi að etja.

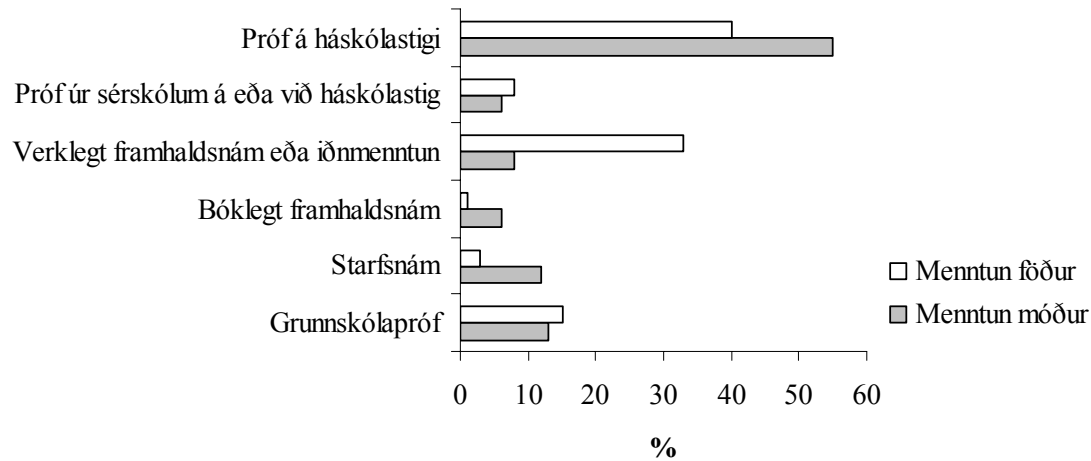


Mynd 4. Geðrænið erfiðleikar, námserfiðleikar og þroskaskerðing barna að mati foreldra

Kynþroski þeirra barna sem tóku þátt í rannsókninni virðist hafa farið af stað á eðlilegum tíma og frávík frá meðaltölum barna á Íslandi voru ekki mikil. Hafa þarf þó í huga að 67% þeirra barna sem svör bárust um voru sex ára eða yngri og því var hópur barna á kynþroskaskeiði ekki mjög stór.

### Aðstæður eftir ættleiðingu

Niðurstöður okkar sýndu að 61% kjörmæðra höfðu lokið prófi á háskólastigi eða úr sérskólum á háskólastigi og 48% kjörfeðra höfðu lokið sambærilegu námi. Eins og sést á mynd 5 var verklegt framhaldsnám eða iðnmenntun einnig algeng meðal feðra og höfðu 33% þeirra slíka menntun. Þar sem ekki er ljóst hversu mikilli menntun foreldrar á Íslandi hafa almennt lokið er ekki hægt að segja til um hvort menntun kjörforeldra sé meiri en annarra foreldra eins og norrænar rannsóknir benda til.



Mynd 5. Menntun kjörforeldra

Langflestir foreldrar sem svöruðu könnuninni voru í hjónabandi, eða um 90%, en í 10% tilvika voru mæður einar með börn sín. Fimm börn, eða 4,6% þeirra sem svör bárust um, höfðu upplifað skilnað foreldra, eitt barn hafði upplifað fráfall systkins og eitt barn hafði misst kjörforeldri. Um 26% barna höfðu fengið nýtt systkin inn á heimilið og tæp 4% höfðu fengið nýtt foreldri á heimilið. Meirihluti ættleiddra barna, eða 68%, hafði ekki upplifað neitt af þessu og reyndist hlutfallið vera hærra hjá börnum foreldra sem svöruðu rannsókninni eftir að ítrekunarbréf barst.

Rúmlega 40% barna sex ára og eldri reyndust hafa stundað eina eða fleiri íþróttagrein síðasta árið og 84% höfðu tekið þátt í tómstundastarfi utan skóla. Af börnum á aldrinum fjögurra til átján ára áttu 81% tvo eða fleiri nána vini og 85% barna hittu vini sína einu sinni eða oftar í viku utan skólatíma. Rúmlega 95% barna samdi svipað vel eða betur en jafnöldrum við systkini sín og önnur börn að mati foreldra og 93% komu jafnvel eða betur fram við foreldra sína en jafnaldrar.



## Styrkur og vandi

Spurningalistinn um styrk og vanda var sendur til foreldra barna á aldrinum 4-18 ára. Í töflu 3 má sjá niðurstöður hans flokkaðar eftir aldri og kyni.

Tafla 3. Meðaltöl og staðalfrávik ættleiddra barna á undirkvörðum SDQ eftir aldri og kyni

	Drengir			Stúlkur		
	6-9 ára	10-12 ára	12-16 ára	6-9 ára	10-12 ára	13-16 ára
	M (sf)	M (sf)	M (sf)	M (sf)	M (sf)	M (sf)
Tilfinningavandamál	1,25 (1,39)	2,20 (1,92)	0,67 (1,16)	1,79 (1,53)	1,00 (1,00)	1,33 (0,58)
<i>Fjöldi barna</i>	8	5	3	14	3	2
Hegðunarvandamál	1,38 (1,51)	2,25 (2,06)	0,33 (0,58)	0,57 (0,65)	2,00 (2,65)	3,00 (2,65)
<i>Fjöldi barna</i>	8	4	3	14	3	2
Ofvirkni/athyglisbrestur	3,63 (2,83)	6,40 (2,51)	3,00 (4,24)	2,38 (2,14)	2,67 (2,08)	4,00 (4,36)
<i>Fjöldi barna</i>	8	5	2	13	3	2
Jafnaldravandamál	0,88 (1,13)	2,20 (2,78)	0 (0)	0,69 (1,32)	1,67 (1,53)	2,67 (2,52)
<i>Fjöldi barna</i>	8	5	3	13	3	2
Jákvæð félagsleg hegðun	7,71 (0,76)	7,00 (3,09)	10,00 (0)	8,92 (1,71)	8,33 (2,09)	7,67 (2,08)
<i>Fjöldi barna</i>	7	5	3	13	3	2
Heildarerfiðleikar	7,13 (4,73)	13,00 (6,59)	4,50 (6,36)	5,00 (3,77)	7,33 (4,73)	11,00 (3,00)
<i>Fjöldi barna</i>	8	4	2	12	3	2

Við túlkun niðurstaðna á spurningalistanum um styrk og vanda voru notuð íslensk viðmið fyrir þrjá aldurshópa. Viðmið fyrir sex til níu ára börn voru fengin úr BA-ritgerð Auðar Magnúsdóttur og Berglindar Sveinbjarnardóttur (2004), viðmið fyrir tíu til tólf ára börn voru fengin úr BA-ritgerð Hörpu Hrundar Berndsen (2005) og viðmið fyrir tólf til sextán ára börn voru fengin úr Cand.psych. ritgerð Aniku Ýrar Böðvarsdóttur (2006). Í töflu 3 hér fyrir neðan má sjá yfirlit yfir það hversu mörg staðalfrávik stig ættleiddra barna sem þátt tóku í rannsókninni víkja frá meðaltölum fyrir íslensk börn almennt á aldrinum sex til sextán ára. Stig tveggja barna viku meira en eitt staðalfrávik frá meðaltali í þá átt að þau stóðu sig betur en jafnaldrar og voru stig þeirra talin með stigum sem viku minna en eitt staðalfrávik frá meðaltali. Stig sem víkja minna en eitt

staðalfrávik frá meðaltali benda til þess að barnið eigi ekki við neina erfiðleika að etja á því sviði sem undirskarðinn mælir og frávik innan tveggja staðalfrávika teljast innan eðlilegra marka. Ef stig barns víkja tvö staðalfrávik eða meira frá meðaltali gefur það til kynna að barnið glími við erfiðleika á því sviði.

Tafla 4. Niðurstöður á SDQ miðað við íslensk börn almennt á aldrinum sex til sextán ára

	Fjöldi	<1 sf frá M	1-2 sf frá M	≥2 sf frá M
Tilfinningavandamál	35	33	2	0
Hegðunarvandamál	35	28	1	6
Ofvirgni/athyglisbrestur	34	20	10	4
Jafnaldravandamál	35	29	4	2
Jákvæð félagsleg hegðun	34	24	8	2
Heildarerfiðleikar	31	18	12	1

Dreifing stiga á undirskörðum fyrir tilfinningavanda, jafnaldravandamál og jákvæðrar félagslegrar hegðunar auk stiga fyrir heildarerfiðleika virðist ekki vera óeðlileg. Á undirskarða fyrir hegðunarvandamál eru 80% innan við eitt staðalfrávik frá meðaltali sem er vel innan eðlilegra marka en nokkuð hátt hlutfall barna víkja þó meira en tvö staðalfrávik frá meðaltali. Stig á undirskarða ofvirgni og athyglisbrests sýna einnig að hlutfallslega mörg börn eru meira en einu staðalfráviki frá meðaltali eða tæp 42%. Í undirskarða fyrir áhrif erfiðleika var metið hvort fólk teldi barnið eiga við vanda að etja og þá hversu mikil áhrif það teldi hann hafa á daglegt líf og líðan barnsins og fjölskyldu þess. Tæp 16% foreldra töldu barn sitt eiga við væga erfiðleika að etja, 7,3% töldu það glíma við greinilega erfiðleika og 3,7% töldu erfiðleikana vera alvarlega. Í meirihluta tilvika ollu erfiðleikar barnanna þeim sjálfum litlu eða engu hugarangri og voru aðeins að litlu leyti eða alls ekki íþyngjandi fyrir fjölskylduna. Erfiðleikar barnanna virtust helst hafa áhrif á nám barnanna en síst á tómsundaiðkun þeirra. Mikilvægt er þó að hafa í huga að þar sem svarhlutfall er lágt er ekki um nákvæma greiningu að ræða og engin leið er að meta nákvæmlega styrk og vanda ættleiddra barna erlendis frá út frá þessum tölum.

### Einhverfuleg einkenni

Samkvæmt Ehlers og félögum (1999) benda þrettán eða fleiri stig á foreldraútgáfu ASSQ til þess að barn hafi skerta félags hæfni og gefa nítján stig eða fleiri vísbendingar um að barn glími við röskun á einhverfurófi. Í rannsókn okkar bárust svör við atriðum á

ASSQ frá foreldrum 46 barna á skólaaldri og fengu sjö börn þrettán stig eða fleiri. Þar af voru tvö börn sem fengu níttján eða fleiri stig og eru það 4,3% af þeim börnum sem svör bárust um. Ef gert er ráð fyrir að enginn munur hafi verið á þeim hópi barna sem tók þátt í rannsókninni og börnum sem engar upplýsingar bárust um má ætla að sex eða sjö ættleidd börn á Íslandi á aldrinum sex til átján ára glími við röskun á einhverfurófi og að sextán eða sauttján börn til viðbótar hafi skerta félagshæfni. Upplýsingar um börnin sjö sem fengu þrettán stig eða fleiri bárust áður en ítrekunarbref var sent út og er því mögulegt að foreldrar barna sem eiga í erfiðleikum á þessu sviði hafi verið fúsari til að svara en foreldrar annarra barna. Í töflu 5 má sjá meðaltöl og staðalfrávik á kvarðanum fyrir þau börn sem svör bárust um.

Tafla 5. Meðaltöl og staðalfrávik ættleiddra barna á ASSQ eftir aldri og kyni

	6-8 ára	9-11 ára	12-14 ára	15-18 ára
	M (sf)	M (sf)	M (sf)	M (sf)
Stúlkur	4,23 (5,630)	2,67 (4,619)	8,00 (2,646)	5,80 (12,418)
<i>Fjöldi</i>	13	3	3	5
Drengir	4,17 (2,041)	12,83 (10,381)	3,50 (4,950)	2,67 (4,320)
<i>Fjöldi</i>	6	6	2	6

Til að kanna tengslin á milli bakgrunns barna og stigafjölda þeirra á ASSQ var gerð marghliða aðfallsgreining. Rannsóknir hafa sýnt að einhverfuleg einkenni geta komið fram hjá börnum sem búið hafa við mjög slæmar aðstæður fyrir ættleiðingu og því var búist við að ýmsir þættir gætu haft fylgni við fjölda stiga á ASSQ. Þeir þættir sem reyndust ekki hafa fylgni við stigafjöldann voru hæð og þyngd barns við fæðingu, mat kjörforeldra á því að barn hafi fæðst fyrir tímann, að kynmóðir þess hafi verið vannærð eða að það hafi verið vanrækt líkamlega og aldur barns við ættleiðingu. Í ljós kom að einungis lengd vistar á barnaheimili og mat kjörforeldra á því að barn hafi verið vanrækt andlega höfðu fylgni við stigafjölda á ASSQ og í sameiningu skýrðu þessir þættir 39,4% af dreifingu stiganna. Lengri vist á barnaheimili og meiri andleg vanræksla tengdust þannig meiri fjölda stiga. Þessar niðurstöður virðast í samræmi við erlendar rannsóknir (Rutter o.fl., 1999; Rutter o.fl., 2001) en þar sem svarhlutfall var lágt er ástæða til að taka þeim með nokkurri varúð. Einnig er ekki öruggt að kvarðinn nái nægilega vel að mæla einhverfuleg einkenni eins og þau geta komið fram hjá börnum sem hafa stofnanavist að baki.

### Athyglisbrestur með ofvirkni

Foreldraútgáfa AD/HDRS-IV var send til foreldra barna á aldrinum fjögurra til átján ára og bárust gild svör við henni frá foreldrum 71 barns á aldrinum fjögurra til átján ára. Í íslenskri rannsókn á sex og átta ára börnum var viðmið fyrir athyglisbrest uppfyllt með tveimur eða þremur stigum á sex eða fleiri atriðum á viðeigandi undirkrarða AD/HDRS-IV og viðmið fyrir ofvirkni var fengið á sama hátt með notkun annars undirkrarða (Páll Magnússon o.fl., 1999). Með notkun þessara viðmiða reyndust sjö börn hafa fengið nægilegan fjölda stiga til að teljast vera með athyglisbrest og fjögur börn með ofvirkni. Þegar stig á undirkrarðum fyrir athyglisbrest og ofvirkni voru borin saman við meðaltöl og staðalfrávik fyrir hvert aldursár íslenskra barna komu svipaðar niðurstöður fram. Tafla 6 sýnir meðaltöl og staðalfrávik ættleiddra barna á undirkrarðum athyglisbrests og ofvirkni og á kvarðanum í heild.

Tafla 6. Meðaltöl og staðalfrávik ættleiddra barna á AD/HDRS-IV eftir aldri og kyni

	4-5 ára	6-8 ára	9-11 ára	12-14 ára	15-18 ára
	M (sf)	M (sf)	M (sf)	M (sf)	M (sf)
<b>Stúlkur</b>					
Athyglisbrestur	2,65 (2,758)	3,08 (4,738)	3,67 (5,508)	8,67 (10,263)	5,50 (7,326)
<i>Fjöldi barna</i>	20	12	3	3	4
Ofvirkni	5,37 (4,437)	3,00 (2,944)	4,00 (4,583)	5,33 (6,807)	1,25 (2,500)
<i>Fjöldi barna</i>	19	13	3	3	4
Heildarstig	8,00 (6,996)	5,50 (5,931)	7,67 (10,017)	14,00 (17,059)	6,75 (9,743)
<i>Fjöldi barna</i>	18	12	3	3	4
<b>Drengir</b>					
Athyglisbrestur	5,00 (5,503)	5,33 (4,320)	18,00 (9,033)	4,67 (6,429)	2,33 (2,160)
<i>Fjöldi barna</i>	8	6	6	3	6
Ofvirkni	7,25 (6,386)	3,71 (3,946)	9,33 (8,091)	1,00 (1,732)	1,67 (2,422)
<i>Fjöldi barna</i>	8	7	6	3	6
Heildarstig	12,25 (11,622)	9,33 (8,335)	27,33 (14,292)	5,67 (8,145)	4,00 (4,427)
<i>Fjöldi barna</i>	8	6	6	3	6

Meðaltöl og staðalfrávik fyrir fjögurra ára börn voru fengin úr BA-ritgerð Maríu Elísabetar Guðsteinsdóttur og Þóru Sigfríðar Einarsdóttur (1999), tölur fyrir fimm ára börn fengust úr óbirtum gögnum (Páll Magnússon, Anna Björnsdóttir og Ingi Jón Hauksson), meðaltöl og staðalfrávik fyrir sex til átta ára börn voru fengin úr BA-ritgerð Hrundar Þrándardóttur og Hrannar Eirar Grétarsdóttur (1997) og tölur fyrir tólf til fjórtán ára börn voru fengin úr BA-ritgerð Heimis Snorrasonar (2000). Meðaltöl og staðalfrávik fyrir aðra aldurshópa voru áætluð samkvæmt klínískri hefð. Á undirskarða fyrir athyglisbrest var stigafjöldi átta barna tveimur staðalfrávikum eða meira fyrir ofan meðaltal íslenskra jafnaldra og á undirskarða fyrir ofvirkni voru stig fimm barna tveimur staðalfrávikum eða meira frá meðaltali. Stigafjöldi átta barna til viðbótar á undirskarða athyglisbrests var einu til tveimur staðalfrávikum yfir meðaltali og stig sex barna á undirskarða ofvirkni voru svo mikið yfir meðaltali en frávik af því tagi eru innan eðlilegra marka. Ef gert er ráð fyrir að börn foreldra sem ekki svöruðu könnuninni hafi verið sambærileg þeim hópi barna sem upplýsingar bárust um má ætla að um 23 ættleidd börn myndu vera tveimur staðalfrávikum eða meira fyrir ofan jafnaldra sína á undirskarða fyrir athyglisbrest og um fimmtán börn myndu vera svo mikið fyrir ofan jafnaldra sína á undirskarða fyrir ofvirkni. Ljóst er þó að ekki er um nákvæma greiningu að ræða og sökum lágs svarhlutfalls er ógerlegt að segja nánar til um tíðni einkenna athyglisbrests og ofvirkni hjá ættleiddum börnum á Íslandi.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að meðal barna foreldra sem svöruðu spurningalistunum eru einkenni athyglisbrests og ofvirkni nokkuð algeng. Ýmis atriði spurningalistans sem notaður var í rannsókn okkar beindust að þáttum sem tengst gætu slíkum einkennum og því var gerð marghliða aðfallsgreining til að kanna áhrif þeirra. Enginn munur var á tíðni einkenna barna eftir því hvort foreldrar þeirra svöruðu fyrir eða eftir ítrekunarbref. Niðurstöður sýndu jafnframt að hæð og þyngd barna við fæðingu tengdust ekki stigafjölda á undirskarðum listans og hafði mat kjörforeldra á því að barn hafi fæðst fyrir tímann, að kynmóðir þess hafi verið vannærð eða að það hafi verið vanrækt líkamlega enga fylgni við fjölda stiga. Mat foreldra á því að barn hafi verið vanrækt andlega, lengd vistar á barnaheimili og aldur barns við ættleiðingu höfðu hver í sínu lagi fylgni við stigafjölda á undirskarðum AD/HDRS-IV en þegar breyturnar voru skoðaðar í sameiningu urðu áhrif af lengd stofnavistar ómarktæk. Hærrí aldur við ættleiðingu og meiri andleg vanræksla tengdust fleiri stigum á undirskarðum fyrir athyglisbrest og ofvirkni. Breyturnar skýrðu í sameiningu 29,7% af dreifingu stiga á

undirskarða fyrir athyglisbrest og 24,9% á undirskarða fyrir ofvirkni. Erlendar rannsóknir á ættleiddum börnum hafa bent til þess að aldur við ættleiðingu gefi almennt ekki góða forspá um dreifingu einkenna athyglisbrests með ofvirkni (Dalen og Rygvold, 1999) og að sterkari fylgni sé við lengd stofnanavistar. Niðurstöðurnar koma því nokkuð á óvart en hafa þarf í huga að stóran hluta dreifingar stigafjölda á AD/HDRS-IV var ekki hægt að skýra og sennilegt er að forspá hefði gengið betur ef nánari upplýsingar um bakgrunn barna hefðu verið fyrir hendi.

### **Viðhorf aðstandenda**

Um 94% foreldra sögðust reiðubúnir að ræða kynþáttafordóma og misrétti við börn sín þegar þörf væri á því og flestir töldu tal um slík mál ekki valda ónaðsynlegri spennu. Meirihluti foreldra hallaðist að því að kynþáttafordómar væru vandamál á Íslandi en jafnframt voru nokkuð margir foreldrar sem töldu svo ekki vera. Flestir foreldrar voru sammála því að traust tengsl við upprunann gætu hjálpað barni þeirra að takast á við kynþáttafordóma og misrétti í framtíðinni. Börn foreldra sem voru á þeirri skoðun voru líklegri en börn annarra foreldra til að hafa verið í tengslum við börn frá sama upprunalandi, borðað eða tekið þátt í að elda mat frá upprunalandi sínu, haldið upp á einhvern hátíðisdag landsins eða tekið þátt í annars konar athöfnum sem einkenna upprunalandið. Einungis fjögur börn höfðu þó farið til upprunalandsins eftir ættleiðingu. Flest börn höfðu tekið þátt í fjölmennningarlegum viðburðum og töldu foreldrar það geta hjálpað þeim að takast á við kynþáttafordóma og misrétti. Langflestir foreldrar töldu umfjöllun um sögu og framlag minnihlutahópa mikilvæga í grunnskólum.

Á heildina litið virðast langflestir foreldrar hafa fengið stuðning frá ættingjum við þá ákvörðun að ættleiða barn og þeir komið fram við barnið eins og það væri líffræðilegt barn foreldra sinna. Óviðeigandi eða móðgandi athugasemdir varðandi ættleiðingu eða kynþátt barnanna reyndust vera sjaldgæfar en komu helst frá ókunnugum eða jafnöldrum barnanna. Í tæplega 95% tilvika töldu foreldrar ókunnuga auðveldlega geta séð að barnið hefði verið ættleitt við það að sjá fjölskylduna en mikill meirihluti taldi jafnframt að útlit barnsins hefði ekki áhrif á hvort því myndist það tilheyrja fjölskyldunni. Foreldrar 76% barna á skólaaldri höfðu rætt við kennara þeirra um ættleiðingarsögu barnanna og foreldrar 68% barna höfðu rætt við þau um fordóma eða tillitsleysi gagnvart ættleiðingu sem þau gætu orðið fyrir í skólanum. Allir foreldrar sem svöruðu könnuninni sögðust myndu mæla með ættleiðingu barns sem aðferð til að

stofna fjölskyldu en rúmlega fjórðungur sagðist þó mæla með því með ákveðnum fyrirvara. Uppeldi barns er alltaf vandasamt verk sama hvort barnið hefur gengið í gegnum erfiða reynslu eða ekki en börn sem koma úr erfiðum aðstæðum geta þurft sérstaka umönnun og aðstoð. Því er mikilvægt að verðandi kjörforeldrar séu vel undirbúnir og hafi tök á að veita barninu þann stuðning sem það þarf.

### **Þjónusta við ættleidd börn og aðstandendur þeirra**

Af foreldrum barna sem gengu í skóla eða leikskóla töldu 66% skólann mæta námsþörfum barnsins mjög vel en rúm 30% töldu hann mæta námsþörfum þess sæmilega eða illa. Enginn hafði þó sett barn sitt í annan skóla vegna ófullnægjandi þjónustu. Um 22% foreldra töldu barn sitt þurfa aðstoð vegna náms- eða hegðunarerfiðleika og höfðu 18,3% fengið sérkennslumat og 16,5% voru talin þurfa á sérkennslu að halda samkvæmt því. Af þeim sem töldu barnið þurfa aðstoð vegna náms- eða hegðunarvandamála fékk rúmur helmingur alla þá þjónustu sem þörf var á en það sem foreldrum fannst helst vanta var aukin námsaðstoð. Í þessum sama hóp höfðu 19,2% þurft að sjá til þess sjálfir að barnið fengi geðheilbrigðisþjónustu og þurft að greiða fyrir og 15,4% þurftu að sjá sjálfir um að barnið fengi sjúkraþjálfun og tal- og málörvun. Þar sem aðeins bárust svör frá um 40% þátttakenda er erfitt að meta hversu mikil þörf er á aukinni þjónustu við ættleidd börn þar sem ekki er hægt að vita hvort þau svör sem bárust séu lýsandi fyrir hópinn í heild. Niðurstöðurnar benda þó til þess að hluti ættleiddra barna hafi þörf á mun meiri þjónustu en þeim hefur staðið til boða og er því mikilvægt að tekið sé mið af því við þróun úrræða fyrir þennan hóp barna og fjölskyldur þeirra.

## LOKAORÐ

Gildi rannsóknarinnar fólst fyrst og fremst í því að auka skilning á almennri líðan ættleiddra barna á Íslandi og aðstæðum þeirra. Auk þess var vonast til þess að hún gæti gefið upplýsingar um hvort þau og kjörforeldrar þeirra fengju viðeigandi þjónustu. Sambærilegra gagna hafði ekki áður verið aflað á Íslandi og var mikil þörf á upplýsingum af þessu tagi.

Langflest börn sem svör bárust um komu frá Indlandi eða Kína og var það í samræmi við það sem búist var við þar sem flest ættleidd börn sem rannsóknin beindist að komu frá þessum löndum. Við ættleiðingu var algengast að börnin væru átján mánaða eða yngri og höfðu nær öll dvalið á stofnun fyrir þann tíma. Meirihluti foreldra taldi að á heildina litið hefði vel verið hugsað um börn þeirra fyrir ættleiðingu en helstu dæmi um erfiðleika eða slæman aðbúnað voru andleg vanræksla, vannæring kynmóður á meðgöngu og fæðing barns fyrir tímann. Niðurstöður rannsóknarinnar voru að mestu leyti áþekkar þeim sem fengist hafa í öðrum löndum. Eitt af því sem kom á óvart var að í langflestum tilvikum töldu foreldrar að myndun geðtengsla barna þeirra við þá hafi gengið vel og að mati nær allra foreldra höfðu sterk tengsl myndast innan árs frá ættleiðingu. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að erfiðleikar við myndun geðtengsla geta komið upp meðal barna af stofnunum og kjörforeldra þeirra og þar sem niðurstöður okkar stangast nokkuð á við það er mögulegt að ekki sé viðeigandi að meta geðtengsl út frá svörum foreldra við beinum spurningum um þau.

Kynþroski barnanna virðist hafa farið af stað á eðlilegum tíma ólíkt því sem komið hefur fram í erlendum rannsóknum en því verður þó að taka með fyrirvara þar sem stór hluti barna var mjög ungur. Eins og fram kemur í inngangi hefur hlutfall barna með einhverfuleg einkenni reynst vera hærra hjá börnum sem dvalið hafa á stofnunum við slæman aðbúnað en öðrum börnum og voru okkar niðurstöður í samræmi við það. Einkenni athyglisbrests með ofvirkni voru algengari en rannsóknir á íslenskum börnum hafa bent til og var það í samræmi við erlendar rannsóknaniðurstöður en andstætt því sem búist var við tengdist hærra aldur við ættleiðingu fleiri stigum á undirkvörðum fyrir athyglisbrest og ofvirkni. Hærra svarhlutfall og nánari upplýsingar um bakgrunn barnanna hefðu án efa gefið betri forspá og vert væri að kanna betur þá þætti sem tengjast einkennum athyglisbrests og ofvirkni hjá ættleiddum börnum.

Ættleidd börn og fjölskyldur þeirra geta þurft á sérstakri þjónustu og úrræðum að halda. Af þeim sem töldu barn sitt þurfa aðstoð vegna náms- eða hegðunarvandamála



fékk rúmur helmingur alla þá þjónustu sem þörf var á en það sem foreldrum fannst helst vanta var aukin námsaðstoð. Í þessum sama hópi hafði um fimmtungur þurft að sjá til þess að barnið fengi geðheilbrigðisþjónustu og þurft að greiða fyrir hana. Þessar niðurstöður benda til þess að þjónustu og stuðning við ættleidd börn erlendis frá þurfi að auka. Hafa þarf í huga að tvö af hverjum þremur börnum sem svör bárust um voru undir sex ára aldri og þar sem alvarlegir erfiðleikar koma oft ekki fram hjá börnum fyrr en síðar á ævinni er mögulegt að niðurstöður hefðu sýnt fram á meiri vanda ef hópur barna yfir sex ára aldri hefði verið stærri.

Þar sem innan við helmingur foreldra í úrtakinu svaraði spurningalistanum þarf að taka öllum niðurstöðum rannsóknarinnar með varúð. Ekki er hægt að vita hvort þau börn sem svör bárust um séu lýsandi fyrir öll ættleidd börn erlendis frá á Íslandi. Ef svör berast frá fleiri foreldrum verður því áhugavert að kanna hvort það hafi áhrif á niðurstöðurnar.

Framkvæmd rannsóknarinnar hefði verið illmöguleg án hjálpar starfsfólks Íslenskrar ættleiðingar og vilja rannsakendur koma á framfæri kærum þökkum til þeirra.

**HEIMILDIR**

- Anika Ýr Böðvarsdóttir. (2006). *Próffræðilegir eiginleikar íslenskrar útgáfu foreldra-, kennara-, og sjálfsmatskvarða SDQ*. Óbirt Cand.psych. ritgerð: Háskóli Íslands, Félagsvísindadeild.
- Auður Magnúsdóttir og Berglind Sveinbjörnsdóttir. (2004). *Próffræðilegir eiginleikar íslenskrar útgáfu foreldra- og kennaramatskvarða SDQ*. Óbirt BA-ritgerð: Háskóli Íslands, Félagsvísindadeild.
- Árni V. Þórsson, Atli Dagbjartsson, Gestur I. Pálsson og Víkingur H. Arnórsson. (2000a). Kynproski íslenskra drengja [Rafræn útgáfa]. *Læknablaðið*, 86, 655-659.
- Árni V. Þórsson, Atli Dagbjartsson, Gestur I. Pálsson og Víkingur H. Arnórsson. (2000b). Kynproski íslenskra stúlkna [Rafræn útgáfa]. *Læknablaðið*, 86, 649-653.
- Barth, R. P., Crea, T. M., John, K., Thoburn, J. og Quinton, D. (2005). Beyond attachment theory and therapy: Towards sensitive and evidence-based interventions with foster and adoptive families in distress [Rafræn útgáfa]. *Child & Family Social Work*, 10, 257-268.
- Berg-Kelly, K. og Erikson, J. (1997). Adaptation of adopted foreign children at mid-adolescence as indicated by aspects of health and risk taking – a population study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 6, 199-206.
- Borczykowski, A., Hjern, A., Lindblad, F. og Vinnerljung, B. (2006). Suicidal behaviour in national and international adult adoptees: A Swedish cohort study [Rafræn útgáfa]. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 95-102.
- Botvar, P. K. (1995) *Når øst møter vest...: En undersøkelse blant adopterte fra Korea, India og Thailand*. Oslo: Diakonhjemmets høskolesenter.
- Brand, A. E. og Brinich, P. M. (1999). Behavior problems and mental health contacts in adopted, foster, and nonadopted children [Rafræn útgáfa]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40, 1221-1229.
- Castle, J., Groothues, C., Bredenkamp, D., Beckett, C., O'Connor, T., Rutter, M. (1999). Effects of qualities of early institutional care on cognitive attainment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 424-437.
- Cederblad, M., Höök, B., Irhammar, M. og Merke, A.-M. (1999). Mental health in international adoptees as teenagers and young adults. An epidemiological study [Rafræn útgáfa]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 40, 1239-1248.
- Dalen, M. (1999). *The status of knowledge of foreign adoptions: A summary of the results of key foreign-adoption research projects based in Scandinavia*. Oslo: University of Oslo.

- Dalen, M. og Rygvold, A. L. (1999). *Hvordan går det på skolen?* Oslo: Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.
- Ehlers, S., Gillberg, C. og Wing, L. (1999). A Screening Questionnaire for Asperger Syndrome and Other High-Functioning Autism Spectrum Disorders in School Age Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(2), 129-141.
- Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden [Rafræn útgáfa]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40 (5), 791-799.
- Guðfinna Eydal. (1983). *Könnun á fjögurra ára börnum í Reykjavík 1981-1982*. Reykjavík: Heilsuverndarstöð Reykjavíkur.
- Harpa Hrund Berndsen. (2005). *Próffræðilegir eiginleikar íslenskrar þýðingar spurningalistans um styrk og vanda (SDQ)*. Óbirt BA-ritgerð: Háskóli Íslands, Félagsvísindadeild.
- Heimir Snorrason. (2000). *Athyglisbrestur með ofvirkni hjá unglingum: mat foreldra og kennara með AMO-matskvarðanum*. Óbirt BA-ritgerð: Háskóli Íslands, Félagsvísindadeild.
- Helga Hannesdóttir. (2002). *Studies on child and adolescent mental health in Iceland*. Turku: Turun Yliopiston.
- Hrund Þrándardóttir og Hrönn Eir Grétarsdóttir. (1997). *Athyglisbrestur með ofvirkni: próffræðilegir eiginleikar AMO-matskvarðans og matskvarðans Hegðun á heimili*. Óbirt BA-ritgerð: Háskóli Íslands, Félagsvísindadeild.
- Jonasen. R. (2000). *Adoption: fakta, forskning og fremtid*. København: Københavns Universitet.
- Juffer, F. og van IJzendoorn, M. H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: A meta-analysis [Rafræn útgáfa]. *Journal of the American Medical Association*, 293, 2501-2515.
- Kim, T. I., Shin, Y. H. og White-Traut, R. C. (2003). Multisensory intervention improves physical growth and illness rates in Korean orphaned newborn infants. *Research in Nursing and Health*, 26, 424-433.
- Kreppner, J. M., O'Connor, T. G. og Rutter, M. (2001). Can inattention/overactivity be an institutional deprivation syndrome [Rafræn útgáfa]? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 513-528.
- Krstevska-Konstantinova, M., Charlier, C., Craen, M., Du Caju, M., Heinrichs, C., de Beaufort, C. o.fl. (2001). Sexual precocity after immigration from developing countries to Belgium: Evidence of previous exposure to organochlorine pesticides [Rafræn útgáfa]. *Human Reproduction*, 16, 1020-1026.

- María Elísabet Guðsteinsdóttir og Þóra Sigfríður Einarsdóttir. (1999). *Próffræðilegir eiginleikar Ofvirkni- og kvarðans Hegðun á heimili fyrir fjögurra ára gömul leikskólabörn í Reykjavík*. Óbirt BA-ritgerð: Háskóli Íslands, Félagsvísindadeild.
- Mash, E. J. og Wolfe, D. A. (2005). *Abnormal Child Psychology* (3. útgáfa). Belmont: Wadsworth.
- Mason, P. og Narad, C. (2005). International adoption: A health and developmental prospective [Rafræn útgáfa]. *Seminars in Speech and Language*, 26(1), 1-9.
- Miller, L. C. og Hendrie, N. W. (2000). Health of children adopted from China [Rafræn útgáfa]. *Pediatrics*, 105(6), e76.
- Mohanty, J. og Newhill, C. (2006). Adjustment of international adoptees: Implications for practice and a future research agenda. *Children and Youth Services Review*, 28(4), 384-395.
- Mula, D., Oostdijk, W. og Dropa, S. L. S. (2002). Early puberty in adopted children [Rafræn útgáfa]. *Hormone Research*, 57(1-2), 1-9.
- Myers, J. E. B., Berliner, L., Briere, J., Jenny, C., Hendrix, C. T. and Reid, T. (Ritstjórar). (2002). *APSAC Handbook on Child Maltreatment* (2. útgáfa). Sage Publication: California.
- O'Connor, T. G., Bredenkamp, D., Rutter, M., Anderson-Wood, L., Beckett, C., Castle, J. o.fl. (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation [Rafræn útgáfa]. *Infant Mental Health Journal*, 20(1), 10-29.
- Parker, S. W., Nelson, C. A. o.fl. (2005). The impact of early institutional rearing on the ability to discriminate facial expressions of emotion: An event-related potential study [Rafræn útgáfa]. *Child Development*, 76(1), 54-72.
- Páll Magnússon, Anna Björnsdóttir og Ingi Jón Hauksson. Óbirt gögn.
- Páll Magnússon, Jakob Smári, Hrönn Grétarsdóttir og Hrunn Þrándardóttir. (1999). Attention-Deficit/Hyperactivity Symptoms in Icelandic Schoolchildren: Assessment with the Attention Deficit/Hyperactivity Rating Scale-IV [Rafræn útgáfa]. *Scandinavian Journal of Psychology*, 40, 301-306.
- Rojewski, J. W., Shapiro, M. S. og Shapiro, M. (2000). Parental assessment of behavior in Chinese adoptees during early childhood [Rafræn útgáfa]. *Child Psychiatry and Human Development*, 31(1), 79-96.
- Roy, P. og Rutter, M. (2006). Institutional care: associations between inattention and early reading performance [Rafræn útgáfa]. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. 47:480-487.

- Roy, P., Rutter, M. og Pickles, A. (2004). Institutional care: associations between overactivity and lack of selectivity in social relationships [Rafræn útgáfa]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 866-873.
- Roy, P., Rutter, M. og Pickles, A. (2000). Institutional care: Risk from family background or pattern of rearing [Rafræn útgáfa]? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41, 139-149.
- Rutter, M., Andersen-Wood, L., Beckett, C., Bredenkamp, D., Castle, J., Dunn, J. o.fl. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(4), 465-476.
- Rutter, M., Anderson-Wood, L., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Keaveney, L. o.fl. (1999). Quasi-autistic patterns following severe early global privation [Rafræn útgáfa]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(4), 537-550.
- Rutter, M. L., Kreppner, J. M., O'Connor, T. G. and the English and Romanian Adoptees (ERA) study team. (2001, ágúst). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation [Rafræn útgáfa]. *The British Journal of Psychiatry*, 179, 97-103.
- Sigurjón Björnsson. (1974). *Epidemiological investigation of mental disorders of children in Reykjavík, Iceland*. Reykjavík: Bóksala stúdenta.
- Sigurjón Björnsson. (1980). *Börn í Reykjavík: rannsóknaniðurstöður*. Reykjavík: Iðunn.
- Stams, G. J. M., Juffer, F., Rispens, J. og Hoksbergen, R. A. C. (2000). The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy [Rafræn útgáfa]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(8), 1025-1037.
- Taneja, V., Beri, R. S. og Puliyeel, J. M. (2004). Play in orphanages [Rafræn útgáfa]. *Indian Journal of Pediatrics*, 71(4), 297-299.
- Taneja, V., Sriram, S., Beri, R.S., Sreenivas, V., Aggarwal, R. og Kaur, R. (2002). 'Not by bread alone': impact of a structured 90-minute play session on development of children in an orphanage [Rafræn útgáfa]. *Child: Care, Health and Development*, 28(1), 95-100.
- Tieman, W., van der Ende, J. og Verhulst, F. C. (2005). Psychiatric Disorders in Young Adult Intercountry Adoptees: An Epidemiological Study [Rafræn útgáfa]. *American Journal of Psychiatry*, 162(3), 592-598.
- van IJzendoorn, M. H. og Juffer, F. (2005). Adoption is a successful natural intervention enhancing adopted children's IQ and school performance [Rafræn útgáfa]. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 326-330.

Verhulst, F. C., Althaus, M. og Versluis-den Bieman H. J. M. (1992). Damaging backgrounds: Later adjustment of international adoptees. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 518–524.

Wannan, G. og Fombonne, E. (1998). Gender differences in rates and correlates of suicidal behaviour amongst child psychiatric outpatients [Rafræn útgáfa]. *Journal of Adolescence*, 21, 371-381.

Upplýsingavefur Foreldrafélags ættleiddra barna ([www.aettleiding.is](http://www.aettleiding.is)).

Upplýsingavefur Hagstofu Íslands ([www.hagstofan.is](http://www.hagstofan.is)).

Zeanah, C. H. (1996). Beyond insecurity: A reconceptualization of attachment disorders of infancy [Rafræn útgáfa]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 42-52.

Zeanah, C. H., Scheeringa, M., Boris, N. W., Heller, S. S., Smyke, A. T. og Trapani, J. (2004). Reactive attachment disorder in maltreated toddlers [Rafræn útgáfa]. *Child Abuse & Neglect*, 28(8), 877-888.

Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F. Carlson, E., Nelson, C. A., Parker, S. W. o.fl. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania [Rafræn útgáfa]. *Child Development*, 76(5), 1015-1028.

## **Viðaukar**

- 1. Spurningalisti: Hvernig farnast ættleiddum börnum erlendis frá á Íslandi?**
- 2. Upplýsingabréf til foreldra**
- 3. Ítrekunarbréf til foreldra**

## 1. hluti: Forsaga ættleiðingar

Ef þú átt í erfiðleikum með að svara eftirfarandi spurningum, vinsamlegast reyndu að áætla svarið út frá þeim upplýsingum sem þér voru gefnar fyrir ættleiðinguna.

### 1. Barnið er ættleitt gegnum?

- <sup>a</sup>  Íslenska ættleiðingu  
<sup>b</sup>  Við ættleiddum barnið án milligöngu ættleiðingarfélags  
<sup>c</sup>  Annað

### 2. Var þér boðið upp á einhvers konar undirbúningsnámskeið áður en ættleiðingin átti sér stað?

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei → Farðu yfir í spurningu 4

### 3. Hver stóð fyrir námskeiðinu?

**MERKTU VIÐ ALLT SEM Á VIÐ**

- <sup>a</sup>  Íslensk ættleiðing  
<sup>b</sup>  Annað ættleiðingarfélag  
<sup>c</sup>  Sjálfstætt starfandi sérfræðingur um ættleiðingar  
<sup>d</sup>  Stuðningshópur foreldra  
<sup>e</sup>  Annað

### 4. Skoðaðir þú fleiri en einn möguleika til ættleiðingar áður en þú ættleiddir barnið.

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei

### 5. Voru gögn um barnið yfirfarin af einhverjum eftirtöldum? **MERKTU VIÐ ALLT SEM Á VIÐ**

- <sup>a</sup>  Lækni með sérþekkingu á sviði ættleiðinga  
<sup>b</sup>  Öðrum heilbrigðisstarfsmanni  
<sup>c</sup>  Þau voru ekki yfirfarin af neinum heilbrigðisstarfsmanni

### 6. Var barnið á stofnun fyrir ættleiðingu?

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei → Farðu yfir í spurningu 10

### 7. Hver var áætlaður fjöldi barna á hvern starfsmann á stofnuninni?

- <sup>1</sup>  1-3      <sup>4</sup>  11-15      <sup>7</sup>  Veit ekki  
<sup>2</sup>  4-7      <sup>5</sup>  16-20  
<sup>3</sup>  8-10      <sup>6</sup>  fleiri en 20

### 8. Heldur þú að barnið þitt hafi fengið aukna athygli vegna þess að það krafðist hennar eða var í uppáhaldi hjá starfsmanni?

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei  
<sup>3</sup>  Veit ekki

### 9. Við hvaða aðstæður bjó barnið fyrir ættleiðingu? Vinsamlegast svaraðu öllum atriðunum og gefðu til kynna hve lengi barnið dvaldi á hverjum stað. Námuntaðu að næsta mánuði (t.d. verður 1 ½ mánuður að 2).

<sup>a</sup> **Kynforeldrar:** <sup>1</sup>  Já <sup>2</sup>  Nei <sup>3</sup>  Veit ekki

<sup>b</sup> Ef já, hve lengi?    Mánuði  Veit ekki

<sup>c</sup> **Ættingjar** (aðrir en kynforeldrar):

<sup>1</sup>  Já <sup>2</sup>  Nei <sup>3</sup>  Veit ekki

<sup>d</sup> Ef já, hve lengi?    Mánuði  Veit ekki

<sup>e</sup> **Fósturfjölskylda:** <sup>1</sup>  Já <sup>2</sup>  Nei <sup>3</sup>  Veit ekki

<sup>f</sup> Ef já, hve lengi?    Mánuði  Veit ekki

<sup>g</sup> **Sjúkrahús:** <sup>1</sup>  Já <sup>2</sup>  Nei <sup>3</sup>  Veit ekki

<sup>h</sup> Ef já, hve lengi?    Mánuði  Veit ekki

<sup>i</sup> **Barnaheimili/stofnun** <sup>1</sup>  Já <sup>2</sup>  Nei <sup>3</sup>  Veit ekki

<sup>j</sup> Ef já, hve lengi?    Mánuði  Veit ekki

<sup>k</sup> **Tímabil sem ekki er vitað um aðstæður barns:**

<sup>1</sup>  Já <sup>2</sup>  Nei <sup>3</sup>  Veit ekki

<sup>l</sup> Ef já, hve lengi?    Mánuði  Veit ekki

### 10. Við hve margar mismunandi aðstæður bjó barnið fyrir ættleiðingu? Nefndu einungis þær aðstæður sem barnið bjó við lengur en í eina viku.

Fjöldi aðstæðna



Sum ættleidd börn hafa orðið fyrir mjög slæmri reynslu fyrir ættleiðingu en önnur ekki. Vinsamlega gefðu til kynna hvort þú veist af eða grunar að barn þitt hafi orðið fyrir einhverju af eftirfarandi.

### 11. Telur þú að eftirfarandi eigi við um barn þitt?

<sup>a</sup> Kynmóðir neytti áfengis eða vímuefna á meðgöngu

<sup>1</sup>  Já <sup>2</sup>  Nei <sup>3</sup>  Hef grun um það

<sup>b</sup> Kynmóðir var vannærð á meðgöngu

<sup>1</sup>  Já <sup>2</sup>  Nei <sup>3</sup>  Hef grun um það

<sup>c</sup> Fæddist fyrir tímann (minna en 37 vikna meðganga)

<sup>1</sup>  Já <sup>2</sup>  Nei <sup>3</sup>  Hef grun um það

<sup>d</sup> Vanræksla á grunnþörfum eins og fæði, klæði og læknishjálp

<sup>1</sup>  Engin <sup>2</sup>  Lítil <sup>3</sup>  Nokkur <sup>4</sup>  Alvarleg

<sup>e</sup> Vanræksla á grunnþörfum eins og ástúð, umhyggju og athygli

<sup>1</sup>  Engin <sup>2</sup>  Lítil <sup>3</sup>  Nokkur <sup>4</sup>  Alvarleg

<sup>f</sup> Líkamlegt ofbeldi

<sup>1</sup>  Ekkert <sup>2</sup>  Lítið <sup>3</sup>  Nokkuð <sup>4</sup>  Alvarlegt

<sup>g</sup> Kynferðisleg misnotkun

<sup>1</sup>  Já <sup>2</sup>  Nei <sup>3</sup>  Hef grun um það

12. Í heildina, hversu vel heldur þú að hugsað hafi verið um barn þitt fyrir ættleiðingu?

<sup>1</sup>  Mjög vel  
<sup>2</sup>  Vel  
<sup>3</sup>  Sæmilega  
<sup>4</sup>  Illa  
<sup>5</sup>  Mjög illa

13. Tilheyrði barn þitt þjóðfélagshópi sem beittur er misrétti í upprunalandinu?

<sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei  
<sup>3</sup>  Veit ekki

14. Hve margir mánuðir liðu frá því að gögn bárust um barnið þar til ættleiðing fór fram?

Mánuðir

15. Fórst þú og/eða maki þinn til upprunalands barnsins til að sækja það?

<sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei → Farðu yfir í spurningu 18

16. Á eftirfarandi við um þig eða maka þinn: MERKTU VIÐ ALLT SEM Á VIÐ

<sup>a</sup>  Fékk lyf og/eða bólusetningar til að koma í veg fyrir sjúkdóma  
<sup>b</sup>  Varð veik(ur) á ferðalaginu  
<sup>c</sup>  Sá með eigin augum aðstæður barnsins  
<sup>d</sup>  Ekkert af ofantöldu

17. Frá hvaða landi kemur barn þitt?

<sup>a</sup> Land \_\_\_\_\_

18. Hversu gamalt var barnið þegar þú ættleiddir það? Námunnaðu að næsta mánuði.

Ára  Mánaða

19. Hversu gamalt er barnið núna? Námunnaðu að næsta mánuði.

Ára  Mánaða

20. Ef þér var gefinn upp áætlaður kostnaður við ættleiðingarferlið, hversu mikið vék hann frá raunverulegum kostnaði?

<sup>1</sup>  Áætlaður kostnaður var ekki gefinn upp  
<sup>2</sup>  Raunverulegur kostnaður var undir áætluðum kostnaði  
<sup>3</sup>  Raunverulegur kostnaður vék minna en 10% frá áætluðum kostnaði  
<sup>4</sup>  Raunverulegur kostnaður var um 25% hærri en áætlaður kostnaður  
<sup>5</sup>  Raunverulegur kostnaður var um 50% hærri en áætlaður kostnaður  
<sup>6</sup>  Raunverulegur kostnaður var um 75% hærri en áætlaður kostnaður  
<sup>7</sup>  Raunverulegur kostnaður var um 100% hærri en áætlaður kostnaður  
<sup>8</sup>  Raunverulegur kostnaður var meira en tvöfalt hærri en áætlaður kostnaður

## 2. hluti: Saga barns frá ættleiðingu

1. Hve gamalt var barnið við fyrstu læknisskoðun hér á landi? Námundaðu að næsta mánuði

Mánaða

2. Þurfti barnið að gangast undir aðgerð eða dvelja á sjúkrahúsi fyrsta árið eftir ættleiðingu vegna heilsufarsvandamála sem voru til staðar eða grunur var um við komu?

Já → Útskýrðu nánar:

Nei

3. Var barnið bólusettt í upprunalandinu?

Já

Nei → Farðu yfir í spurningu 5

Veit ekki

4. Voru bólusetningarnar viðurkenndar af heilbrigðisstarfsfólki hér á landi?

Já, þær voru viðurkenndar

Nei, allar bólusetningar voru endurteknaðar

Sumar bólusetningar voru endurteknaðar

Veit ekki

5. Fór barnið í berklapróf við komuna til landsins?

Já

Nei → Farðu yfir í spurningu 8

6. Greindist barnið með berkla?

Já → 7.  Virkan sjúkdóm

Nei  Óvirkt berklasmit

8. Fékk barnið BCG bóluefni við berklum í upprunalandinu?

Já

Nei

Veit ekki

9. Var tekin blóðprufa úr barninu við fyrstu læknisskoðun hér á landi?

Já

Nei

Veit ekki

10. Hvað af eftirtöldu ertu viss um að hafi verið athugað hjá barninu í læknisskoðun hér á landi?  
MERKTU VIÐ ALLT SEM Á VIÐ

a  Sjón

h  Aukið blýmagn

b  Heyrn

i  Blóðleysi

c  Sýfilis

j  Lifrabólga B

d  HIV/Alnæmi

k  Lifrabólga C

e  Sníkjudýr í meltingarfærum

f  *Ekkert af ofantöldu*

g  *Ég er ekki viss um hvað hefur verið athugað*

11. Hefur barnið greinst með eða verið meðhöndlað við einhverju af eftirtöldu?  
MERKTU VIÐ ALLT SEM Á VIÐ

a  Lifrabólgu B

b  Lifrabólgu C

c  Aukið blýmagn

d  Blóðleysi

e  Sýfilis

f  Heyrnvandamál

g  Sjónvandamál

h  Sníkjudýr í meltingarfærum

i  Heilalömun (Cerebral Palsy)

j  Einhverfu

k  Alvarleg hegðunarvandkvæði

l  Áfengisheilkenni (Fetal Alcohol Syndrome)

m  Langvarandi eyrnabólgu

n  Dverghöfuð (Microcephaly)

o  Vaxtarseinkun

p  Alvarlega seinkun í tal- eða málþroska

q  Annað: \_\_\_\_\_

r  *Barn mitt hefur ekki greinst með eða verið meðhöndlað við neinu af ofantöldu* → Farðu yfir í spurningu 13

12. Hvaða áhrif hafa heilsufars- eða hegðunarvandamál barnsins haft á fjölskylduna?

<sup>1</sup> Við höfum aðlagast þeim vel

<sup>2</sup> Við höfum aðlagast þeim sæmilega

<sup>3</sup> Við eigum erfitt með að aðlagast þeim

**13. Hvað af eftirtöldu á við um barnið miðað við þær upplýsingar sem gefnar voru um það fyrir ættleiðingu?**

- <sup>1</sup>  Barnið hefur greinst með færri heilsufars- og/eða hegðunarvandamál en gefin voru til kynna
- <sup>2</sup>  Barnið hefur greinst með sambærileg heilsufars- og/eða hegðunarvandamál og gefin voru til kynna
- <sup>3</sup>  Barnið hefur greinst með fleiri heilsufars- og/eða hegðunarvandamál en gefin voru til kynna
- <sup>4</sup>  Barnið hefur greinst með mun fleiri heilsufars- og/eða hegðunarvandamál en gefin voru til kynna

**14. Merktu við þau hegðunarvandamál sem barnið sýndi fyrstu mánuðina eftir ættleiðingu og hvort þau löguðust verulega fyrstu sex mánuðina.**

	Sýndi hegðun?		Lagaðist?	
	Já	→	Já	Nei
<sup>a</sup> Dregur sig í hlé	<input type="checkbox"/>	→	<sup>b</sup> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<sup>c</sup> Sjálfsörvandi hegðun t.d.rugga sér	<input type="checkbox"/>	→	<sup>d</sup> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<sup>e</sup> Martraðir/næturterror	<input type="checkbox"/>	→	<sup>f</sup> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<sup>g</sup> Svefnvandamál	<input type="checkbox"/>	→	<sup>h</sup> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<sup>i</sup> Óhuggandi grátur daglega	<input type="checkbox"/>	→	<sup>j</sup> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<sup>k</sup> Sjálfsfróun	<input type="checkbox"/>	→	<sup>l</sup> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<sup>m</sup> Sjálfsskaðandi hegðun	<input type="checkbox"/>	→	<sup>n</sup> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<sup>o</sup> Árásarhneigð	<input type="checkbox"/>	→	<sup>p</sup> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<sup>q</sup> Sanka að sér mat	<input type="checkbox"/>	→	<sup>r</sup> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<sup>s</sup> Vandí í sambandi við matarvenjur	<input type="checkbox"/>	→	<sup>t</sup> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<sup>u</sup> Alvarleg skapofsaköst	<input type="checkbox"/>	→	<sup>v</sup> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<sup>w</sup> <input type="checkbox"/> <b>Barnið sýndi engin af ofangreindum hegðunarvandamálum</b>				

**15. Stundum eru foreldrum gefnar ráðleggingar varðandi aðlögun að þeim breytingum sem fylgja ættleiðingu. Ef þú prófaðir eitthvað af eftirfarandi, hversu vel reyndist það?**

	Mjög vel	Vel	Ekki vel	Prófaði ekki
<sup>a</sup> Kynntir þig og fjölskyldu þína fyrir barninu fyrir ættleiðinguna (t.d. með því að senda myndir, leikföng o.fl.).....	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>b</sup> Hélt daglegu lífi barnsins svipuðu og það var í upprunalandinu í ákveðinn tíma eftir ættleiðingu (t.d. mat, svefnvenjum, fötum o.fl.).....	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>c</sup> Hélt óþarfa áreitum og/eða spennu í lágmarki fyrst eftir ættleiðingu (t.d. með takmörkun á leikföngum, heimsóknum o.fl.)	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>d</sup> Aflaðir þér upplýsinga um upprunaland barnsins.....	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>e</sup> Undirbjóst þig fyrir möguleg veikindi eða seinþroska barnsins	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>

**Spurningar 16-19 varða barneignaleyfi**

**16. Áttir þú kost á að vera heima með barninu í einhvern tíma eftir komu þess? Ef svo, námundaðu að næsta mánuði.**

- <sup>1</sup>  Ég er heimavinnandi → Farðu yfir í spurningu 20
- <sup>2</sup>  Já → **17.** Hversu lengi?  Mánuði
- <sup>3</sup>  Nei

**17. Áttir þú kost á launum/greiðslu meðan á barneignarleyfi stóð?**

- <sup>1</sup>  Já
- <sup>2</sup>  Nei → Farðu yfir í spurningu 20
- <sup>3</sup>  Ég var með sjálfstæðan rekstur → Farðu yfir í spurningu 20

**18. Áttir þú erfitt með að fá sambærilegt barneignarleyfi við það sem veitt er eftir fæðingu barns?**

- <sup>1</sup>  Það var erfitt, ég fékk ekki sömu meðferð og foreldrar fá eftir fæðingu barns
- <sup>2</sup>  Það var erfitt, en ég fékk sömu meðferð og foreldrar fá eftir fæðingu barns
- <sup>3</sup>  Það var auðvelt, en ég fékk ekki sömu meðferð og foreldrar fá eftir fæðingu barns
- <sup>4</sup>  Það var auðvelt, ég fékk sömu meðferð og foreldrar fá eftir fæðingu barns

**19. Telur þú að endurskoða þurfi réttindi kjörforeldra hvað varðar barneignaleyfi?**

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei  
<sup>3</sup>  Veit ekki

### Spurningar 20-24 varða tengsl þín við barnið

**20. Hversu langur tími fannst þér líða þar til barnið tengdist þér?**

- <sup>1</sup>  Nokkrir dagar  
<sup>2</sup>  Mánuður eða meira  
<sup>3</sup>  Ár eða meira  
<sup>4</sup>  Barnið hefur enn ekki tengst mér

**21. Hvernig voru tilfinningatengsl barnsins við þig ári eftir komu þess?**

- <sup>1</sup>  Mjög veik  
<sup>2</sup>  Veik  
<sup>3</sup>  Sæmileg  
<sup>4</sup>  Sterk  
<sup>5</sup>  Mjög sterk

**22. Hvernig voru tilfinningatengsl þín við barnið ári eftir komu þess?**

- <sup>1</sup>  Mjög veik  
<sup>2</sup>  Veik  
<sup>3</sup>  Sæmileg  
<sup>4</sup>  Sterk  
<sup>5</sup>  Mjög sterk

**23. Hvernig myndir þú lýsa núverandi tilfinningatengslum barnsins við þig?**

- <sup>1</sup>  Mjög veik  
<sup>2</sup>  Veik  
<sup>3</sup>  Sæmileg  
<sup>4</sup>  Sterk  
<sup>5</sup>  Mjög sterk

**24. Hvernig myndir þú lýsa núverandi tilfinningatengslum þínum við barnið?**

- <sup>1</sup>  Mjög veik  
<sup>2</sup>  Veik  
<sup>3</sup>  Sæmileg  
<sup>4</sup>  Sterk  
<sup>5</sup>  Mjög sterk

### Spurningar 25-31 varða skynjun barns.

Vinsamlega merktu við í þann reit sem lýsir best hversu oft barnið sýnir tiltekna hegðun.

	Alltaf	Oft	Stundum	Sjaldan	Aldrei
<b>25. Er mjög viðkvæmt fyrir snertingu og sýnir sterk tilfinningaleg viðbrögð við henni</b>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>
<b>26. Er kenjött gagnvart útliti, lykt og áferð matar</b>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>
<b>27. Verður kvíðið eða óöruggt ef fætur þess snerta ekki jörð eða gólf (t.d. þegar barni er lyft)</b>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>
<b>28. Snertir fólk og hluti of mikið</b>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>
<b>29. Virðist ekki heyra það sem sagt er við það</b>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>
<b>30. Hefur slaka vöðvaspennu</b>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>
<b>31. Er mun lengur en aðrir að aðlagast birtu eða skæru ljósi</b>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>

### 3. hluti: Heilsufar eftir ættleiðingu

#### 1. Hver af eftirtöldum heilbrigðisstarfsmönnum hefur skoðað barnið eftir komu þess?

- <sup>a</sup>  Hjúkrunarfræðingur  
<sup>b</sup>  Barnahjúkrunarfræðingur  
<sup>c</sup>  Barnalæknir  
<sup>d</sup>  Tannlæknir  
<sup>e</sup>  Húðlæknir  
<sup>f</sup>  Augnlæknir  
<sup>g</sup>  Tannréttingasérfræðingur  
<sup>h</sup>  Bæklunarskurðlæknir  
<sup>i</sup>  Taugalæknir eða taugasálfræðingur  
<sup>j</sup>  Sálfræðingur eða félagsráðgjafi  
<sup>k</sup>  Geðlæknir  
<sup>l</sup>  Innkirtlafræðingur  
<sup>m</sup>  Talmeinafræðingur  
<sup>n</sup>  Sjúkraþjálfari  
<sup>o</sup>  Iðjuþjálfari  
<sup>p</sup>  Skólasálfræðingur  
<sup>q</sup>  Heyrnarsérfræðingur  
<sup>r</sup>  Sérkennari  
<sup>s</sup>  Smáskammtalæknir (hómópati)  
<sup>t</sup>  Hnykkilæknir (kírópraktor)  
<sup>u</sup>  Grasalæknir  
<sup>v</sup>  Sérfræðingur í smitsjúkdómum  
<sup>w</sup>  Meltingarsérfræðingur  
<sup>x</sup>  Heilsugæsla  
<sup>y</sup>  Annað: \_\_\_\_\_

#### 2. Er barn þitt stúlka?

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei → Farðu yfir í spurningu 9

#### 3. eru brjóst hennar farin að þroskast?

- <sup>1</sup>  Já → 4. Við hvaða aldur?   Ára  
 Veit ekki  
<sup>2</sup>  Nei

#### 5. eru hár farin að vaxa á kynfærum hennar?

- <sup>1</sup>  Já → 6. Við hvaða aldur?   Ára  
 Veit ekki  
<sup>2</sup>  Nei  
<sup>3</sup>  Veit ekki

#### 7. Er hún byrjuð að hafa blæðingar?

- <sup>1</sup>  Já → 8. Við hvaða aldur?   Ára  
 Veit ekki  
<sup>2</sup>  Nei  
<sup>3</sup>  Veit ekki

#### Ef barn þitt er stúlka skaltu fara yfir í spurningu 13

#### 9. eru hár farin að vaxa á kynfærum sonar þíns?

- <sup>1</sup>  Já → 10. Við hvaða aldur?   Ára  Veit ekki  
<sup>2</sup>  Nei  
<sup>3</sup>  Veit ekki

#### 11. Er rödd hans byrjuð að breytast?

- <sup>1</sup>  Já → 12. Við hvaða aldur?   Ára  Veit ekki  
<sup>2</sup>  Nei

#### 13. Merktu við þá hegðunar- og/eða námserfiðleika sem þú telur barn þitt eiga við að etja og þá sem það hefur fengið meðhöndlun við.

	Tel eiga við Meðhöndlun veitt	
<sup>a</sup> Skertur tal- og/eða málþroski	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>b</sup> Seinþroski	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>c</sup> Röskun á einhverfurófi	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>d</sup> Skynúrvinnsluerfiðleikar	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>e</sup> Tengslaröskun	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>f</sup> Athyglisbrestur og/eða ofvirkni	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>g</sup> Námserfiðleikar	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>h</sup> Aðskilnaðarkvíði/skólafælni	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>i</sup> Vitsmunaskerðing	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>j</sup> Annað: _____		

#### <sup>k</sup> Ég tel barn mitt ekki eiga við neina hegðunar- og/eða námserfiðleika að etja

#### 14. Tekur barnið einhver lyf að staðaldri?

- <sup>1</sup>  Já → Hvaða lyf?  
<sup>2</sup>  Nei

#### 15. Merktu við eftir bestu vitund hvort upplýsingar sem veittar voru um barnið fyrir ættleiðingu voru áreiðanlegar, óáreiðanlegar eða ekki veittar.

	Áreiðanlegar	Óáreiðanlegar	EKKI veittar
<sup>a</sup> Aldur	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>b</sup> Skráðar bóluasetningar	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>c</sup> Myndbandsupptök	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>d</sup> Líkamsmælingar	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>e</sup> Lýsing á skapgerð barns	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>f</sup> Upplýsingar um kynmóður	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>g</sup> Upplýsingar um kynföður	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>h</sup> Upplýsingar um aðra fjölskyldumeðlimi	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>i</sup> Heilsufarssaga kynforeldra og ættingja þeirra	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>j</sup> Upplýsingar um sérstök			

- atvik í lífi barns fyrir  
ættleiðingu <sup>1</sup> <sup>2</sup> <sup>3</sup>
- <sup>k</sup> Ástæða þess að barn var  
gefið til ættleiðingar <sup>1</sup> <sup>2</sup> <sup>3</sup>

**16. Hefur þú skipt um heimilis- eða barnalækni vegna gruns um að barnið væri ekki að fá viðeigandi lækniþjónustu?**

- <sup>1</sup> Já → 17. Hve oft?
- <sup>2</sup> Nei

**18. Á heildina litið, hvernig hefur heilsa barnsins verið síðastliðið ár?**

- <sup>1</sup> Mun verri en hjá jafnöldrum
- <sup>2</sup> Verri en hjá jafnöldrum
- <sup>3</sup> Svipuð og hjá jafnöldrum
- <sup>4</sup> Betri en hjá jafnöldrum

## 4. hluti: Vöxtur og þroski

Vöxtur barna fyrir ættleiðingu er oft skertur, sérstaklega hjá þeim sem búið hafa við slæm kjör. Flest börn taka þó vaxtarkipp fljótlega eftir ættleiðinguna. Líkamsmál barnsins auðvelda mat á því hversu þýðingarmikill hann er og hvort vaxtarskerðing við komu spái fyrir um hann. Þessar upplýsingar hjálpa einnig til við að ákvarða hvort vaxtarskerðing og vaxtarkippur tengist snemmbærum kynþroska.

### Hver voru líkamsmál barnsins við fæðingu?

1. Hæð <sup>a</sup>   eða <sup>b</sup>   eða hundraðsröð <sup>c</sup>    % eða <sup>d</sup>  Veit ekki  
Tommur Sentimetrar
2. Þyngd <sup>a</sup>   <sup>b</sup>   eða <sup>c</sup>    hundraðsröð <sup>d</sup>    % eða <sup>e</sup>  Veit ekki  
Pund & Únsur Kílógrömm
3. Ummál höfuðs <sup>a</sup>   eða <sup>b</sup>   eða hundraðsröð <sup>c</sup>    % eða <sup>d</sup>  Veit ekki  
Tommur Sentimetrar

### Hver voru líkamsmál barnsins við fyrstu læknisskoðun hér á landi?

4. Hæð <sup>a</sup>    eða hundraðsröð <sup>b</sup>    % eða <sup>c</sup>  Veit ekki  
Sentimetrar
5. Þyngd <sup>a</sup>    eða hundraðsröð <sup>b</sup>    % eða <sup>c</sup>  Veit ekki  
Kílógrömm
6. Ummál höfuðs <sup>a</sup>   eða hundraðsröð <sup>b</sup>    % eða <sup>c</sup>  Veit ekki  
Sentimetrar
7. Hvaða mánuð og ár voru hæð og þyngd barnsins mæld í spurningum 4-6? <sup>a</sup>   <sup>b</sup>      
Mánuður Ár

### Hver eru núverandi líkamsmál barnsins?

8. Hæð <sup>a</sup>    eða <sup>b</sup>  Veit ekki  
Sentimetrar
9. Þyngd <sup>a</sup>    eða <sup>b</sup>  Veit ekki  
Kílógrömm
10. Hvaða mánuð og ár voru hæð og þyngd barnsins mæld í spurningum 8 og 9? <sup>a</sup>   <sup>b</sup>      
Mánuður Ár

## 5. hluti: **Hegðun og líðan barna**

Eftirfarandi listar hafa verið notaðir til athugunar á börnum hér á landi og erlendis. Til eru aldursviðmið fyrir þessa lista svo hægt er að meta hvernig barnið stendur miðað við jafnaldra. Þeir verða einnig sendir með könnuninni.



## 6. hluti: Skólaganga barns

### 1. Gengur barn þitt í skóla?

- <sup>1</sup>  Já, grunnskóla  
<sup>2</sup>  Já, leikskóla → Farðu yfir í spurningu 12  
<sup>3</sup>  Nei → Farðu yfir í spurningu 21

### 2. Í hvaða bekk er barnið þitt?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 framhaldsskóla

### 3. Hvernig skóla sækir barnið?

- <sup>1</sup>  Barninu er kennt heima  
 → Farðu yfir í spurningu 21  
<sup>2</sup>  Almennan skóla  
<sup>3</sup>  Einkaskóla

### 4. Hefur barninu verið kennt heima? Námundaðu að næsta mánuði.

- <sup>1</sup>  Já → 5. Hve lengi?  Mánuði  
<sup>2</sup>  Nei

### 6. Hvernig gengur barninu almennt í skólanum?

- <sup>1</sup>  Nær framúrskarandi árangri í flestum eða öllum fögum  
<sup>2</sup>  Nær framúrskarandi árangri í sumum fögum  
<sup>3</sup>  Nær framúrskarandi árangri í sumum fögum en á erfitt með önnur  
<sup>4</sup>  Nær meðalárangri í öllum fögum  
<sup>5</sup>  Er eftir á í sumum fögum  
<sup>6</sup>  Er eftir á í flestum eða öllum fögum

### 7. Hefur barn þitt fengið kennslu fyrir afburðanemendur?

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei

### 8. Er barn þitt sérstaklega fært á einhverju af eftirtöldum sviðum?

- <sup>a</sup>  Stærðfræði/raungreinar      <sup>f</sup>  Lestur/skrift  
<sup>b</sup>  Leiklist      <sup>g</sup>  Tónlist  
<sup>c</sup>  Íþróttir      <sup>h</sup>  Að eignast vini  
<sup>d</sup>  Annað: \_\_\_\_\_  
<sup>e</sup>  Ekkert af ofantöldu

### 9. Hefur barnið fengið viðurkenningu fyrir framúrskarandi árangur?

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei

### 10. Hefur barnið fengið viðurkenningu fyrir listræna hæfileika?

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei

### 11. Hefur barnið fengið viðurkenningu fyrir góðan árangur í íþróttum?

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei

### 12. Hversu vel finnst þér skólinn mæta námsþörfum barns þíns?

- <sup>1</sup>  Mjög vel  
<sup>2</sup>  Sæmilega  
<sup>3</sup>  Illa

### 13. Finnst þér skólinn ekki taka tillit til einhvers af eftirtöldu? MERKTU VIÐ ALLT SEM Á VIÐ

- <sup>a</sup>  Námsþarfa  
<sup>b</sup>  Þess að barnið hafi annan húðlit  
<sup>c</sup>  Þess að barnið sé ættleitt  
<sup>d</sup>  Annað: \_\_\_\_\_  
<sup>e</sup>  Ekkert af ofantöldu

### 14. Hefur þú látið barnið þitt í annan skóla vegna ófullnægjandi þjónustu?

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei

### 15. Hversu mikið tillit finnst þér skólinn taka til þarfa barnsins sem kjörbarns?

- <sup>1</sup>  Mjög mikið  
<sup>2</sup>  Mikið  
<sup>3</sup>  Sæmilegt  
<sup>4</sup>  Lítið  
<sup>5</sup>  Mjög lítið

### 16. Hefur barn þitt dekkri húðlit en fólk almennt hér á landi og/eða tilheyrir það minnihlutahópi?

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei → Farðu yfir í spurningu 19

**17. Hversu mikið tillit finnst þér skólinn taka til þarfa barnsins vegna litarháttar þess eða að það tilheyri minnihlutahópi?**

- <sup>1</sup>  Mjög mikið  
<sup>2</sup>  Mikið  
<sup>3</sup>  Sæmilegt  
<sup>4</sup>  Lítið  
<sup>5</sup>  Mjög lítið

**18. Hefur þú rætt við barnið um kynþáttafordóma eða tillitsleysi sem það gæti orðið fyrir í skólanum?**

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei

**19. Hefur þú rætt við barnið um fordóma eða tillitsleysi gagnvart ættleiðingu sem það gæti orðið fyrir í skólanum?**

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei

**20. Hefur þú rætt við kennara barnsins um ættleiðingarsögu þess?**

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei

**21. Hefur barnið fengið eða telur þú það þurfa sérstaka aðstoð vegna náms- og/eða hegðunarerfiðleika?**

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei → Farðu yfir í spurningu 1 í 7. hluta

**22. Hefur barnið fengið sérkennslumat á vegum skólans?**

- <sup>1</sup>  Nei → Farðu yfir í spurningu 25  
<sup>2</sup>  Ég bað um slíkt mat en var neitað → Farðu yfir í spurningu 25  
<sup>3</sup>  Já, og barnið var ekki talið þurfa sérkennslu  
<sup>4</sup>  Já, og barnið var talið þurfa sérkennslu

**23. Hversu yfirgripsmikið telur þú að sérkennslumatið hafi verið?**

- <sup>1</sup>  Mjög yfirgripsmikið  
<sup>2</sup>  Nokkuð yfirgripsmikið  
<sup>3</sup>  Ekki yfirgripsmikið

**24. Hversu nákvæmt telur þú að sérkennslumatið hafi verið?**

- <sup>1</sup>  Mjög nákvæmt  
<sup>2</sup>  Nokkuð nákvæmt  
<sup>3</sup>  Ónákvæmt

**25. Hefur þú farið fram á sérkennslumat af einkaaðila?**

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei

**26. Hefur þú nýtt þér stuðningshóp(a) til þess að fá betri aðgang að sérkennslu fyrir barnið?**

- <sup>1</sup>  Já → Hvaða hóp(a): \_\_\_\_\_  
<sup>2</sup>  Nei

**27. Hefur barnið fengið sérkennslu?**

- <sup>1</sup>  Já, það er í sérkennslu  
<sup>2</sup>  Já, það hefur fengið sérkennslu en fær hana ekki núna  
<sup>3</sup>  Nei, en ég það þurfa á sérkennslu að halda → Farðu yfir í spurningu 31  
<sup>4</sup>  Nei → Farðu yfir í spurningu 31

**28. Er barnið að fá einhverja af eftirtalinni aðstoð?**

- <sup>1</sup>  Einstaklingsmiðaða námskrá  
<sup>2</sup>  Þjónustu frá Félagsþjónustu  
<sup>3</sup>  Aðra aðstoð/þjónustu. t.d. heilbrigðisþjónustu?  
<sup>4</sup>  Ef svarið er nei → Farðu yfir í spurningu 31

**29. Hverjar eru helstu ástæður fyrir því að barn þitt hefur þörf fyrir sérkennslu/einstaklingsmiðaða námskrá?**

- <sup>a</sup>  Seinþroski  
<sup>b</sup>  Einkenni á einhverfurófi  
<sup>c</sup>  Líkamleg fötlun  
<sup>d</sup>  Annar heilsuvandi  
<sup>e</sup>  Sértekir námserfiðleikar  
<sup>f</sup>  Geðrænir erfiðleikar eða hegðunarvandamál  
<sup>g</sup>  Heyrnarskerðing eða heyrnarleysi  
<sup>h</sup>  Sjónskerðing  
<sup>i</sup>  Tal- eða málerfiðleikar  
<sup>j</sup>  Væg eða miðlungs þroskahömlun  
<sup>k</sup>  Alvarleg eða mjög alvarleg þroskahömlun  
<sup>l</sup>  Fjölfötlun

**30. Hvaða þjónustu fær barn þitt nú? MERKTU VIÐ ALLT SEM Á VIÐ**

- <sup>a</sup>  Læknisaðstoð  
           Námsaðstoð  
<sup>b</sup>  Stærðfræði  
<sup>c</sup>  Lestur  
           Tal-/málörvun  
<sup>d</sup>  Þjálfun í framburði  
<sup>e</sup>  Málörvun

Iðjuþjálfun

- f  Skynjunarþjálfun
- g  Hreyfiþjálfun
- h  Sjúkraþjálfun
- i  Sér tíma í íþróttum
- j  Geðheilbrigðisþjónusta
- k  Notar hjálpartæki
- l  Aðstoð við að ferðast á milli staða
- m  Annað: \_\_\_\_\_
- n  Barnið fær ekkert af ofantöldu

**31. Telur þú barnið þurfa einhverja þjónustu núna sem það hefur ekki kost á?**

- a  Læknisaðstoð
- b  Tal-/málkennslu
- c  Sjúkraþjálfun
- d  Geðheilbrigðisþjónusta
- e  Aðstoð við að ferðast á milli staða
- f  Barnið fær alla þá þjónustu sem það þarfnast
- g  Námsaðstoð
- h  Iðjuþjálfun
- i  Sér tíma í íþróttum
- j  Notkun hjálpartækja
- k  Annað: \_\_\_\_\_

**32. Hefur þú sjálf(ur) þurft að sjá til þess barnið fengi neðangreinda þjónustu og þurft að greiða að fullu fyrir þjónustuna.**

- a  Kennsla
- b  Tal-/málörvun
- c  Iðjuþjálfun
- d  Sjúkraþjálfun
- e  Heyrnarmælingu
- f  Geðheilbrigðisþjónusta
- g  Annað: \_\_\_\_\_

## 7. hluti: Atburðir í lífi barns, tómstundir og afþreying

1. Hversu margar íþróttagreinar (t.d. fótbolti og blak = 2) hefur barnið stundað síðasta árið?

0 1 2 3 4 5+

2. Í hve mörgum mismunandi tómstundum utan skóla (t.d. sund, dans, tónlistartímum) hefur barnið tekið þátt í síðastliðið ár?

0 1 2 3 4 5+

3. Hversu mörgum tegundum hópastarfs (t.d. skátum eða KFUM/KFUK) hefur barnið tekið þátt í síðastliðið ár?

0 1 2 3 4 5+

4. Hvað á barnið marga nána vini? (Teljið ekki með systkini)

- <sup>1</sup>  Enga  
<sup>2</sup>  1  
<sup>3</sup>  2 eða 3  
<sup>4</sup>  4 eða fleiri

5. Hversu oft á viku hittir hún/hann vini sína utan skólatíma? (Teljið ekki með bræður eða systur)

- <sup>1</sup>  Sjaldnar en einu sinni  
<sup>2</sup>  Einu sinni eða tvisvar  
<sup>3</sup>  Þrisvar eða oft

6. Hversu vel miðað við jafnaldra sína

- |   | Verr                                  | Svipað                                | Betur                                 |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <sup>a</sup> semur barninu við systkini sín?      | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> |
| <sup>b</sup> semur því við önnur börn?            | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> |
| <sup>c</sup> hagar það sér gagnvart foreldrum?    | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> |
| <sup>d</sup> unir það sér eitt við leik og störf? | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> |
| <sup>e</sup> Merktu við ef barnið á ekki systkini |                                       | <input type="checkbox"/>              |                                       |

7. Hefur barnið upplifað eitthvað af eftirtöldu síðan það var ættleitt? MERKTU VIÐ ALLT SEM Á VIÐ

- <sup>a</sup>  Skilnað foreldra  
<sup>b</sup>  Fráfall systkins  
<sup>c</sup>  Fráfall foreldris  
<sup>d</sup>  Nýtt systkin inn á heimilið  
<sup>e</sup>  Nýtt foreldri inn á heimilið  
<sup>f</sup>  Ekkert af ofantöldu

8. Hittir barnið reglulega foreldri sem býr ekki á heimilinu?

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei → Farðu yfir í spurningu 10

9. Hversu marga daga í mánuði hefur barnið dvalið hjá þessu foreldri á síðustu sex mánuðum?

- <sup>1</sup>  0-2 daga  
<sup>2</sup>  3-4 daga  
<sup>3</sup>  5-8 daga  
<sup>4</sup>  9 eða fleiri daga

10. Ættleiddir þú fleiri börn á sama tíma og þú ættleiddir þetta barn?

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei

11. Hefur þú ættleitt líffræðileg systkini þessa barns?

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei

12. Á barnið slæmar eða óþægilegar minningar um atburði fyrir ættleiðingu?

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei  
<sup>3</sup>  Veit ekki

13. Hefur barn þitt gert eitthvað af eftirtöldu síðasta árið? MERKTU VIÐ ALLT SEM Á VIÐ

- <sup>a</sup>  Verið í tengslum við hóp barna frá sama upprunalandi  
<sup>b</sup>  Borðað eða tekið þátt í að elda mat frá upprunalandi sínu  
<sup>c</sup>  Tekið þátt í sumarstarfi fyrir börn af erlendum uppruna?  
<sup>d</sup>  Leikið við eða eytt tíma með börnum frá sama upprunalandi  
<sup>e</sup>  Gert tilraun til að læra tungumál upprunalandsins  
<sup>f</sup>  Haldið upp á hátíðisdag eða tekið þátt í athöfn sem einkennir upprunalandið  
<sup>g</sup>  Tekið þátt í annars konar athöfnum sem tengjast upprunalandinu: \_\_\_\_\_  
<sup>h</sup>  Ekkert af ofantöldu

**14. Hefur barnið farið til upprunallandsins eftir ættleiðingu?**

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei

**Spurningar 15-20 varða viðhorf annarra til ættleiddra barna****15. Geta ókunnugir auðveldlega séð að barnið sé ættleitt við það að sjá fjölskylduna?**

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei  
<sup>3</sup>  Veit ekki

**16. Telur þú að útlit barnsins hafi áhrif á hvort því finnst það tilheyra fjölskyldunni?**

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei  
<sup>3</sup>  Veit ekki

**17. Hafa ættingjar stutt ákvörðun þína um að ættleiða barn?**

- <sup>1</sup>  Allir ættingjar hafa stutt þessa ákvörðun  
<sup>2</sup>  Flestir ættingjar hafa stutt þessa ákvörðun  
<sup>3</sup>  Nokkrir ættingjar hafa stutt þessa ákvörðun  
<sup>4</sup>  Fáir ættingjar hafa stutt þessa ákvörðun  
<sup>5</sup>  Enginn ættingi studdi þessa ákvörðun  
<sup>6</sup>  Veit ekki

**18. Koma ættingjar fram við barn þitt eins og ef þú værir líffræðilegt foreldri þess?**

- <sup>1</sup>  Allir ættingjar koma þannig fram við það  
<sup>2</sup>  Flestir ættingjar koma þannig fram við það  
<sup>3</sup>  Nokkrir ættingjar koma þannig fram við það  
<sup>4</sup>  Fáir ættingjar koma þannig fram við það  
<sup>5</sup>  Enginn ættingi kemur þannig fram við það  
<sup>6</sup>  Veit ekki

**19. Hversu oft koma óviðeigandi eða móðgandi athugasemdir varðandi ættleiðingu frá eftirtöldum aðilum?**

	Oft	Stundum	Sjaldan	Aldrei
a Ókunnugum	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
b Ættingjum	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
c Kennurum	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
d Jafnöldrum barnsins	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
e Samstarfsmönnum	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
f Vinum	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
g Nágrönnum	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>

**20. Hversu oft koma óviðeigandi eða móðgandi athugasemdir varðandi kynþátt barnsins frá eftirtöldum aðilum?**

	Oft	Stundum	Sjaldan	Aldrei
a Ókunnugum	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
b Ættingjum	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
c Kennurum	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
d Jafnöldrum barnsins	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
e Samstarfsmönnum	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
f Vinum	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
g Nágrönnum	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>

**Í spurningum 21-34 skal draga hring um þá tölu sem lýsir best viðhorfi þínu til eftirfarandi fullyrðinga.**

1 Mjög ósammála      2 Ósammála      3 Frekar ósammála      4 Frekar sammála      5 Sammála      6 Mjög sammála

	1	2	3	4	5	6	
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ég er tilbúin til að ræða kynþáttafordóma og misrétti við barn mitt þegar þörf er á
22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kynþáttafordómar eru mikið vandamál á Íslandi
23.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ég reyni að fá utanaðkomandi aðstoð til að auka skilning barnsins á kynþáttafordómum og misrétti
24.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kynþáttafordómar voru ef til vill vandamál áður en eru það ekki eins í dag
25.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ég mun ræða um kynþáttafordóma og misrétti við barnið þegar það nefnir það
26.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tal um kynþáttafordóma og misrétti veldur ónauðsynlegri spennu
27.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Það er mikilvægt að fjallað sé um sögu og framlag minnihlutahópa í grunnskólum
28.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vandamál tengd kynþætti eru sjaldgæf á Íslandi

<b>29.</b>	1	2	3	4	5	6	Traust tengsl við upprunann munu hjálpa barninu að takast á við kynþáttafordóma og misrétti í framtíðinni
<b>30.</b>	1	2	3	4	5	6	Ekki er talað um mun á kynþáttum í fjölskyldunni
<b>31.</b>	1	2	3	4	5	6	Vinir af sama uppruna geta hjálpað barninu að takast á við kynþáttafordóma og misrétti í framtíðinni
<b>32.</b>	1	2	3	4	5	6	Ég læt barnið taka þátt í fjölmennningarlegum viðburðum því það mun hjálpa því að takast á við kynþáttafordóma og misrétti í framtíðinni
<b>33.</b>	1	2	3	4	5	6	Ég kenni barninu hvernig það á að svara og takast á við athugasemdir og háðsglósur tengdar kynþætti þess
<b>34.</b>	1	2	3	4	5	6	Fjölskylda okkar leggur ekki áherslu á uppruna og kynþátt barnsins

## 8. hluti: Spurningar tengdar aðstandendum

Ef þú svarar þessari könnun fyrir fleira en eitt barn þarftu einungis að fylla þennan hluta út einu sinni.

### 1. Hvaða ár ert þú fædd(ur)?

- <sup>1</sup>  1920-1929  
<sup>2</sup>  1930-1939  
<sup>3</sup>  1940-1949  
<sup>4</sup>  1950-1959  
<sup>5</sup>  1960-1969  
<sup>6</sup>  1970-1979  
<sup>7</sup>  1980-1989

### 2. Hver eru tengsl þín við barnið (börnin)?

- <sup>1</sup>  Móðir  
<sup>2</sup>  Faðir  
<sup>3</sup>  Stjúpmóðir  
<sup>4</sup>  Stjúpfaðir  
<sup>5</sup>  Annað: \_\_\_\_\_

### 3. Fæddist þú á Íslandi?

- <sup>1</sup>  Já  
<sup>2</sup>  Nei

### 4. Hvert af eftirtöldu lýsir best störfum þínum?

- <sup>a</sup>  Er í fullu, launuðu starfi  
<sup>b</sup>  Er í launuðu hlutastarfi  
<sup>c</sup>  Er heimavinnandi  
<sup>d</sup>  Er í fullu námi (15 eða fleiri einingar á misseri)  
<sup>e</sup>  Er í hlutanámi (færri en 15 einingar á misseri)  
<sup>f</sup>  Er í sjálfboðastarfi (meira en 20 klst á viku)  
<sup>g</sup>  Er í sjálfboðastarfi (minna en 20 klst á viku)  
<sup>h</sup>  Annað: \_\_\_\_\_

### 5. Hvaða námi hefur þú lokið?

- <sup>1</sup>  Grunnskólaprófi (s.s. landsprófi, samræmdum prófum)  
<sup>2</sup>  Starfsnámi (s.s. sjúkraliða-, póst-, banka-, ritara-, lögreglu-, fiskvinnslu-, hússtjórnarnámi eða öðru stuttu starfsnámi)  
<sup>3</sup>  Bóklegu framhaldsnámi (s.s. verslunarprófi, samvinnuskólaprófi eða stúdentsprófi. Ekki á háskólastigi)  
<sup>4</sup>  Verklegu framhaldsnámi – iðnmenntun (s.s. sveins- og meistaraprófi, vélstjóra- og stýrimannaprófi, búfræði, garðyrkjufraði eða tækniteikun)  
<sup>5</sup>  Prófi úr sérskólum á eða við háskólastig (s.s. myndlistarnám)

- <sup>6</sup>  Prófi á háskólastigi (3 ára háskólanám eða lengra: BA, BS, kandidatanám, MA, MS, doktorsnám)  
<sup>7</sup>  Annað

### 6. Hver er núverandi hjúskaparstaða þín?

- <sup>1</sup>  Er í hjónabandi  
<sup>2</sup>  Er í sambúð  
<sup>3</sup>  Er fráskilin(n) → Farðu yfir í spurningu 15  
<sup>4</sup>  Er einhleyp(ur) → Farðu yfir í spurningu 15  
<sup>5</sup>  Er ekkja/ekkill → Farðu yfir í spurningu 15

### 7. Hvort eyðir þú eða maki þinn meiri tíma í að sinna barninu (börnunum)?

- <sup>1</sup>  Ég eyði meiri tíma í að sinna því (þeim)  
<sup>2</sup>  Ég og maki minn eyðum jafnmiklum tíma í að sinna því (þeim)  
<sup>3</sup>  Maki minn eyðir meiri tíma í að sinna því (þeim)

### 8. Hvaða ár er maki þinn fæddur?

- <sup>1</sup>  1920-1929  
<sup>2</sup>  1930-1939  
<sup>3</sup>  1940-1949  
<sup>4</sup>  1950-1959  
<sup>5</sup>  1960-1969  
<sup>6</sup>  1970-1979  
<sup>7</sup>  1980-1989

### 9. Hvert af eftirtöldu lýsir best störfum maka þíns?

- <sup>a</sup>  Er í fullu, launuðu starfi  
<sup>b</sup>  Er í launuðu hlutastarfi  
<sup>c</sup>  Er heimavinnandi  
<sup>d</sup>  Er í fullu námi (15 eða fleiri einingar á misseri)  
<sup>e</sup>  Er í hlutanámi (færri en 15 einingar á misseri)  
<sup>f</sup>  Er í sjálfboðastarfi (meira en 20 klst á viku)  
<sup>g</sup>  Er í sjálfboðastarfi (minna en 20 klst á viku)  
<sup>h</sup>  Annað: \_\_\_\_\_

### 10. Hvaða námi hefur maki þinn lokið?

- <sup>1</sup>  Grunnskólaprófi (s.s. landsprófi, samræmdum prófum)  
<sup>2</sup>  Starfsnámi (s.s. sjúkraliða-, póst-, banka-, ritara-, lögreglu-, fiskvinnslu-, hússtjórnarnámi eða öðru stuttu starfsnámi)  
<sup>3</sup>  Bóklegu framhaldsnámi (s.s. verslunarprófi, samvinnuskólaprófi eða stúdentsprófi. Ekki á háskólastigi)  
<sup>4</sup>  Verklegu framhaldsnámi – iðnmenntun (s.s. sveins- og meistaraprófi, vélstjóra- og stýrimannaprófi, búfræði, garðyrkjufraði eða

- tækniteiknun)
- <sup>5</sup>  Prófi úr sérskólum á eða við háskólastig (s.s. myndlistarnám)
- <sup>6</sup>  Prófi á háskólastigi (3 ára háskólanám eða lengra: BA, BS, kandidatanám, MA, MS, doktorsnám)
- <sup>7</sup>  Annað

### 11. Fæddist maki þinn á Íslandi?

- <sup>1</sup>  Já
- <sup>2</sup>  Nei

### 12. Var maki þinn ættleiddur?

- <sup>1</sup>  Já
- <sup>2</sup>  Nei

### 13. Varst þú ættleidd(ur)?

- <sup>1</sup>  Já
- <sup>2</sup>  Nei

### 14. Var einhver ættingi þinn ættleiddur, annar en barn þitt (börn þín)?

- <sup>1</sup>  Já
- <sup>2</sup>  Nei

### 15. Hefur þú þurft að taka lán eða fá lánað hjá vinum eða fjölskyldu til að greiða kostnað við ættleiðinguna?

- <sup>1</sup>  Já
- <sup>2</sup>  Nei

### 16. Hefur þú þurft að taka lán eða fá lánað hjá vinum eða fjölskyldu til að greiða fyrir sérúrræði t.d. tengd námi, heilsu, þroska eða aðlögun barns?

- <sup>1</sup>  Já
- <sup>2</sup>  Nei
- <sup>3</sup>  *Barn mitt hefur ekki haft þörf fyrir slík sérúrræði*

### 17. Hve margir búa á heimili þínu að þér meðtalinni/meðtöldum?

- <sup>a</sup> Fullorðnir yfir 18 ára aldri → Hve margir?

<sup>b</sup> Ættleidd börn → Hve mörg?

<sup>c</sup> Önnur börn → Hve mörg?

### 18. Ert þú virkur meðlimur í einhverjum hópi foreldra ættleiddra barna?

- <sup>1</sup>  Já
- <sup>2</sup>  Nei

### 19. Myndir þú mæla með ættleiðingu barns sem aðferð til að stofna fjölskyldu?

- <sup>1</sup>  Nei, ég myndi ekki mæla með því
- <sup>2</sup>  Já, ég myndi mæla með því en þó með ákveðnum fyrirvara
- <sup>3</sup>  Já, ég myndi mæla með því án nokkurs fyrirvara

### 20. Þú þarft aðeins að fylla út þennan hluta einu sinni. Ef þú hefur svarað þessari könnun fyrir fleira en eitt barn skaltu skrifa númer hverrar könnunar hér fyrir neðan.

<sup>a</sup>  Ég hef aðeins svarað könnuninni fyrir eitt barn  
→ Könnuninni er lokið

<sup>b</sup> Barn 1

<sup>c</sup> Barn 2

<sup>d</sup> Barn 3

<sup>e</sup> Barn 4

<sup>f</sup> Barn 5

<sup>g</sup> Barn 6

### 21. Eru einhver barnanna líffræðileg systkin?

- <sup>1</sup>  Öll börnin eru líffræðileg systkin
- <sup>2</sup>  Engin barnanna eru líffræðileg systkin
- <sup>3</sup>  Sum barnanna eru líffræðileg systkin  
→ Vinsamlegast gefðu til kynna hver þeirra eru líffræðileg systkin (t.d. barn 1 og barn 3)

Þú hefur nú lokið könnuninni. Ef þú vilt bæta við einhverjum upplýsingum er þér frjálst að nota baksíðuna til þess. **Kærar þakkir fyrir þátttökuna.**



## Hvernig farnast ættleiddum börnum erlendis frá á Íslandi?

Kæra foreldri/forráðamaður

Nú fer fram rannsókn á heilsu og líðan ættleiddra barna á Íslandi. Fyrirmynd hennar er rannsókn sem Dr. Dana Johnson gerði á fjölþjóðlegu ættleiðingarþýði í Minnesotafylki í Bandaríkjunum á árunum 2001 til 2002.

Gildi þessarar rannsóknar felst fyrst og fremst í því að auka skilning á líðan ættleiddra barna á Íslandi og aðstæðum þeirra auk þess sem rannsóknin getur gefið upplýsingar um hvort þau og kjörforeldrar þeirra fái viðeigandi þjónustu. Mikil þörf er á þessum upplýsingum þar sem sambærilegra gagna hefur ekki áður verið aflað á Íslandi.

Þessi könnun hefur verið send til foreldra allra ættleiddra barna á Íslandi á aldrinum 1 árs til 18 ára. Rannsóknin er unnin í samvinnu við Íslenska ættleiðingu sem hefur aðstoðað við útsendingu spurningalistanna og munu nöfn og aðrar upplýsingar um þátttakendur ekki berast til rannsækenda.

Ef þú átt fleira en eitt ættleitt barn á þessum aldri viljum við biðja þig um að svara könnuninni fyrst fyrir það elsta og síðan þau yngri ef tími vinnst til. Spurningum tengdum aðstandendum (8. hluta) þarf aðeins að svara einu sinni.

Gott er að hafa ættleiðingar-/heilsufarsskýrslur og önnur gögn um barnið við höndina þegar könnuninni er svarað, þar sem meðal annars er spurt um heilsu barnsins við ættleiðingu, hæð, þyngd og fleira. Þær upplýsingar sem spurt er um í spurningalistanum eru í heilsufarsbók barnsins sem flestir foreldrar og heilsugæslan hafa undir höndum. Gestur Pálsson barnalæknir á Barnaspítala Hringins hefur samþykkt að foreldrar megi leita til hans ef þeir óska eftir upplýsingum úr sjúkraskrá barns.

Könnunin hefur verið samþykkt af Vísindasiðanefnd og tilkynnt til Persónuverndar. Svör þín munu ekki verða rekjanleg þar sem einungis verður stuðst við númer könnunar við úrvinnslu gagna og munu nöfn og aðrar persónulegar upplýsingar hvergi koma fram. Þér er að sjálfsgöðu ekki skylt að svara þessari könnun og þú getur hafnað þátttöku án nokkurra skýringa. Einnig er þér frjálst að sleppa að svara einstaka spurningu. Eftir því sem fleiri og ítarlegri svör berast því marktækari verður rannsóknin og betur verður hægt að auka þekkingu og skilning á þörfum ættleiddra barna og foreldra þeirra.

Íslensk ættleiðing hefur bent á að ef þátttaka í rannsókninni veldur tilfinningaróti eða reynist þátttakendum erfið þá geti þeir til dæmis leitað aðstoðar hjá þeim félagsráðgjafa sem undirbjó mál þeirra fyrir barnaverndarnefnd.

Eftir að könnunin hefur verið fyllt út skal hún send án endurgjalds í meðfylgjandi umslagi til Málfríðar Lorange.



HÁSKÓLI ÍSLANDS



Íslensk ættleiðing



Ábyrgðarmaður rannsóknarinnar er Málfríður Lorange taugasálfræðingur á Barna- og unglिंगageðdeild LSH, s: 543-4300 og netfang: [fridalor@lsh.is](mailto:fridalor@lsh.is). Aðrir rannsakendur eru Dagbjörg B. Sigurðardóttir sérfræðingur í barna- og unglिंगageðlækningum, Kristín Kristmundsdóttir félagsráðgjafi, Björg Sigríður Hermannsdóttir nemi, Linda Björk Oddsdóttir nemi og Jakob Smári prófessor í sálfræði við HÍ.

Rannsóknin er hluti af lokaverkefni Lindu Bjarkar Oddsdóttur og Bjargar Sigríðar Hermannsdóttur BA-nema í sálfræði við Háskóla Íslands. Lokaverkefnið mun fela í sér samburð á svörum á meðfylgjandi spurningalista við stöðluð viðmið fyrir íslensk börn. Gögnin munu síðan verða geymd á Barna- og unglिंगageðdeild á sama hátt og sjúkraskrár og frekari úrvinnsla úr gögnunum og samburður við erlendar rannsóknir verður í höndum rannsakenda annarra en sálfræðinemma.

Öllum gögnum verður eytt að lokinni rannsókn eða eftir fimm ár samkvæmt reglum Vísindasiðanefndar og Persónuverndar þar að lútandi. Möguleiki er á að eftirfylgnirannsókn verði gerð síðar og þá verði aftur haft samband við foreldra. Ef svo er verður óskað eftir viðbótarleyfum hjá ofangreindum nefndum.

Áætlað er að það taki um 60 mínútur að svara spurningalistanum. Ef einhverjar spurningar vakna eða þið viljið fá frekari upplýsingar um rannsóknina vinsamlegast hafið samband við Lindu Björk Oddsdóttur eða Björgu Sigríði Hermannsdóttur en einnig er hægt að hafa samband við Málfríði Lorange og Dagbjörgu Sigurðardóttur.

Með kærri kveðju,

---

Málfríður Lorange, taugasálfræðingur og ábyrgðarmaður rannsóknarinnar  
Barna- og unglिंगageðdeild LSH, sími: 543-4300 (netfang: [fridalor@lsh.is](mailto:fridalor@lsh.is))

---

Dagbjörg B. Sigurðardóttir, sérfræðingur í barna- og unglिंगageðlækningum  
Barna- og unglिंगageðdeild LSH, sími: 543-4300 (netfang: [dagbjorg@landspitali.is](mailto:dagbjorg@landspitali.is))

---

Kristín Kristmundsdóttir, félagsráðgjafi  
Barna- og unglिंगageðdeild LSH, sími: 543-4300 (netfang: [kk@landspitali.is](mailto:kk@landspitali.is))

---

Linda Björk Oddsdóttir, BA-nemi í sálfræði  
sími: 698-6194 (netfang: [lbo@hi.is](mailto:lbo@hi.is))

---

Björg Sigríður Hermannsdóttir, BA-nemi í sálfræði  
sími: 662-1707 (netfang: [bjorghe@hi.is](mailto:bjorghe@hi.is))

---

Jakob Smári, prófessor í sálfræði  
Háskóli Íslands, sími: 525-4272 (netfang: [jakobsm@hi.is](mailto:jakobsm@hi.is))

*Ef þú hefur spurningar um rétt þinn sem þátttakandi í vísindarannsókn eða vilt hætta þátttöku í rannsókninni getur þú snúið þér til Vísindasiðanefndar, Vegmúla 3, 108 Reykjavík. Sími: 551-7100, fax: 551-1444*

## Hvernig farnast ættleiddum börnum erlendis frá á Íslandi?

Kæra foreldri/forráðamaður

Í byrjun júlí fór af stað rannsókn á högum ættleiddra barna og voru sendir út spurningalistar til foreldra ættleiddra barna erlendis frá á aldrinum 1-18 ára.

Ef þú hefur þegar svarað spurningalistanum viljum við þakka þér kærlega fyrir þátttökuna.

Gildi þessarar rannsóknar felst fyrst og fremst í því að auka skilning á líðan ættleiddra barna á Íslandi og aðstæðum þeirra auk þess sem rannsóknin getur gefið upplýsingar um hvort þau og kjörforeldrar þeirra fái viðeigandi þjónustu. Eftir því sem fleiri og ítarlegri svör berast því marktækari verður rannsóknin og betur verður hægt að auka þekkingu og skilning á þörfum ættleiddra barna og foreldra þeirra.

Mikil þörf er á þessum upplýsingum þar sem sambærilegra gagna hefur ekki áður verið aflað á Íslandi. Ef þú hefur ekki svarað listanum viljum við því hvetja þig til að gera það ef þú hefur tækifæri til og auka þar með möguleika á að niðurstöður rannsóknarinnar nýtist ættleiddum börnum og fjölskyldum þeirra í framtíðinni.

Með kærri kveðju,

---

Málfríður Lorange, taugasálfræðingur og ábyrgðarmaður rannsóknarinnar  
Barna- og unglíngageðdeild LSH, sími: 543-4300 (netfang: fridalor@lsh.is)