

Planlægning af epidemiologisk undersøgelse af den mentale sundhedstilstand hos grønlandske børn, specielt med henblik på børnepsykiatriske lidelser

Mette Kabel, afdelingslæge og Naja Lyberth, psykolog
Børnepsykiatrisk afdeling, l-amb-2, Bispebjerg Hospital, København

Efter vores tredje børnepsykiatriske konsulentrejse i Grønland oplever vi, at der er behov for at planlægge en undersøgelse, hvis formål er at danne grundlag for opbygning af den børnepsykiatriske service i det grønlandske sundhedsvæsen fremover og belyse relationerne til skolevæsen og socialvæsen.

Da alle børn går i skole, og de fleste lærere taler og forstår dansk, har vi tænkt, at undersøgelsen skulle foretages ved hjælp af spørgeskemaer til skolelærerne. Da vi gerne vil have mere specifikke udviklingsforstyrrelser med, som først viser sig i skolealderen som f.eks. læsevanskeligheder, har vi peget på undersøgelse af alle 8 og 9-årige børn (ca. 1800).

Der findes tidligere afprøvede spørgeskemaer anvendelige til lærergruppen. Det vil vi vende tilbage til.

Baggrunden for undersøgelsen er, at der i øjeblikket er ved at blive opbygget en børnepsykiatrisk service i Grønland. Der findes sporadiske oplysninger, der synes at pege på, at grupper af grønlandske børns mentale sundhedstilstand ikke er god.

Der er viden om sociale forhold i Grønland i form af høj arbejdsløshed hos de voksne, høj incidens af alkoholmisbrug, høj procent af kriminalitet og af selvmord blandt yngre mænd. Dette giver i sig selv dårlige opvækstvilkår for børnene, respektivt er et tegn på at opvækstvilkårene har været og er dårlige for visse grupper.

Desuden er det vigtigt at få af- eller bekræfte at mere konstitutionelt betingede børnepsykiatriske lidelser forekommer med samme hyppighed i Grønland, som den vestlige verden i øvrigt.

Teoretisk vil der være ca. 1800 børn i undersøgelsesmateriale, men svarprocenten bliver næppe 100, så det faktiske materiale vil formentlig være mindre.

Registreringen vil foregå anonymt for os undersøgere og vil udover besvarelsen af spørgeskemaet indbefatte alder, køn, bosted (by/bygd) og kommune.

Vedrørende forskellige skemaer har vi i vores litteratursøgning fundet 2, der er velafprøvede, nemlig Michael Rutter's og Thomas M. Achenbach's, begge udviklet til brug for europæiske forhold.

Rutter's skema er fra 1967 og er brugt ved Isle of Wight undersøgelsen sammen med et forældre- og et børnespørgeskema. Alle skemaer kan til dels bruges uafhængigt af hinanden. Det er et ret kort spørgeskema, der består af 26 spørgsmål, som skal besvares graderet. Der scores ved at tildele gruppen med "hyppigt" 2 point, "sometider" 1 point og "sjældent eller aldrig" 0 point. En score på 9 eller mere findes at give den bedste differentiering mellem "psykiatriske" og "normale" børn. En differentiering af børn med emotionelle og adfærdsmæssige forstyrrelser kan også foretages ud fra dette skema.

Det andet skema er Teachers Report Form fra Achenbach's Child Behavior Check List, som også har både en forældre-, børn- og lærerdelen. Vi vil altså i første omgang kun bruge lærerdelen. Forældre- og lærerudgaven har størstedelen af spørgsmålene fælles.

Dette skema er noget mere omfattende. Det er bygget op i 10 spørgsmål vedrørende formelle ting

og skolefærdigheder. Desuden består den af 113 spørgsmål i lighed med Rutter's. Disse giver en bred adfærdsmæssig beskrivelse af barnet og kan deles op i 8 områder dækkende:

1. tilbagetrækning
2. somatiske klager
3. nervøsitet/depression
4. sociale problemer
5. tankeproblemer
6. opmærksomhedsproblemer
7. kriminell adfærd
8. aggressiv adfærd

Efter dette deles børnene i en Internaliserende og en Externaliserende gruppe. Der er visse undersøgelser der tyder på, at områderne svarer til børnepsykiatriske diagnoseområder. F.eks. svarer dem med opmærksomhedsproblemer til ADD og ADHD-børn, kriminell- og aggressiv adfærd svarer til conduct disorders og nervøsitet/depression til diagnosegruppen emotionelle forstyrrelser.

Fordelene ved Rutter' s skema er, at det er kort og hurtigt, relativt valid, velprøvet på skandinaviske børn.

Bagdelene angiver Rutter selv, at det er:

1. en grov metode, der ofte kræver supplerende oplysninger fra lærerens og/eller forældrenes side.
2. børn med monosymptomatiske lidelser bliver ikke fundet. Ej heller
3. børn med sjældne lidelser, som anorexia nervosa, konversionshysteri og obsessive symptomer og heller ikke
4. børn, hvis symptomer optræder udenfor skolen (enuresis nocturna, søvnforstyrrelser).

Man får desuden ikke noget billede af socialpsykiatriske tilfælde, og metoden refererer til "gammeldags" diagnostisk inddeling.

Fordelene ved Achenbach's skema er, at det trods sin længde, er meget nemt at udfylde. At man får en bred beskrivelse af barnet. Og at tidsperioden, der beskrives over, er tilpas lang. I Rutter' s skema dækker beskrivelsen kun de sidste 3 dage, mens Achenbach's dækker de sidste 2-6 måneder.

Af bagdele er, at det er mere omfattende, dvs. længere og mere tidskrævende at udfylde. Den er ikke standardiseret til danske forhold og er først nu ved at blive oversat til dansk, men er oversat og brugt i Norge.

Generelt må vi sige, at ingen af spørgeskemaerne er standardiseret til grønlandske forhold, men der er nyligt lavet en islandsk epidemiologisk undersøgelse, hvor Achenbach's CBCL er benyttet, og der er undersøgelser, der tyder på, at den er brugbar på tværs af kulturer. Der er undersøgelser i USA, der peger på at den også er anvendelig på tværs af forskellige etniske grupper.

Vi vil ikke lægge skjul på, at vi er mest stemt for Achenbach's skema. Det giver en bredere beskrivelse af barnet, og den strider umiddelbart ikke imod den grønlandske kultur.

Vi vil også gerne have interesserede kolleger fra såvel skolevæsen som sundhedsvæsen og socialvæsen med. Vi mener det er vigtigt, at der er nogen med, der har deres arbejde og tilknytning her i Grønland.