

Tosprogede småbørn i Danmark

***Rapport nr. 4
fra forløbsundersøgelsen
af børn født i 1995***

Kirsten Just Jeppesen & Anne Nielsen

Tosprogede børn i Danmark
Rapport nr. 4 fra forløbsundersøgelsen af børn født i 1995

Forskningsleder: Vita Bering Pruzan

Forskningsgruppen om børn, unge og familier, etniske minoriteter og velfærdsfordeling

Sekretærarbejdet er udført af forskningssekretær Jette Buntzen

Undersøgelsens arbejdsgruppe:

Professor Lars Dencik, Roskilde Universitetscenter

Lektor Bjarne Hjorth Andersen, Københavns Universitet

Programleder Kirsten Just Jeppesen, Socialforskningsinstituttet

Forskningsleder, cand.stat. Mette Madsen, Statens Institut for Folkesundhed

Docent Jill Mehlbye, Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut

Speciallæge Anne Nielsen, Statens Institut for Folkesundhed

Seniorforsker Mogens Nygaard Christoffersen, Socialforskningsinstituttet

Forsker Mai Heide Ottosen, Socialforskningsinstituttet

Forskningsleder Vita Bering Pruzan, Socialforskningsinstituttet

Lektor Dion Sommer, Aarhus Universitet

ISSN 1396-1810

ISBN 87-7487-662-7

Sats og tilrettelæggelse: Socialforskningsinstituttet efter principiayout af Bysted A/S

Omslagsfoto: Ann Eriksson/BAM

Oplag: 1.000

Trykkeri: Holbæk Center-Tryk A/S

Oversættelse: Steven Sampson, Ph.D., Social Anthropologist

Socialforskningsinstituttet

Herluf Trolles Gade 11

1052 K

Tlf. 33 48 08 00

Fax 33 48 08 33

WWW.SFI.DK

Socialforskningsinstituttets publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden. Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller gengiver Socialforskningsinstituttets publikationer, bedes sendt til instituttet.

Forord

Denne rapport handler om knap 500 etniske minoritetsbørn på ca. 3½ år, som blev født i Danmark i 1995. På det tidspunkt var deres mødre statsborgere i Tyrkiet, Pakistan eller det tidligere Jugoslavien (de tre største indvandrernationaliteter her i landet) eller i Somalia, Sri Lanka eller Irak (tre store flygtningernationaliteter). Nogle af mødrene er danske statsborgere i dag. At det er en forløbsundersøgelse vil sige, at børnene følges med jævnlige mellemrum, fra de er helt små, og til de bliver voksne. Formålet er at belyse, hvordan deres barndom forløber, og hvilken betydning opvæksten har for deres ungdoms- og voksenliv.

Undersøgelsen er landsdækkende, og dens data er først og fremmest indsamlet ved besøgsinterview med etniske minoritetesfamilier. Undersøgelsens første dataindsamling fandt sted i 1996, da børnene var under 1 år, og resultaterne fra denne dataindsamling blev publiceret i rapporten *Etniske minoritetesbørn i Danmark - det første leveår* (Socialforskningsinstituttet 98:5). Anden dataindsamling fandt sted i 1999, og det er resultaterne fra denne fase, som den foreliggende rapport handler om. En stor tak til alle forældre, som har ladet sig interviewe til undersøgelsen samt til de praktiserende læger, som har bidraget med oplysninger til undersøgelsen.

Undersøgelsen er en parallel til Socialforskningsinstituttets forløbsundersøgelse af ca. 5.400 danske børn, dvs. børn hvis mødre er danske statsborgere. Første fase af undersøgelsen af danske børn blev publiceret i 1998 i rapporten *Spædbarnsfamilien* (Socialforskningsinstituttet 97:25), og anden fase i år 2000 med rapporten *Det 3-årige barn* (Socialforskningsinstituttet 00:10).

Forløbsundersøgelsen (både den danske og etniske del) blev planlagt i et samarbejde mellem en række forskere fra Socialforskningsinstituttet (SFI) og andre forskningsmiljøer, og denne følgegruppe har deltaget med ideer, forslag og kommentarer til spørgeskemaet til både første og anden dataindsamling. Alle i følgegruppen takkes for værdifulde kommentarer og forslag. Desuden tak til professor Anne Holmen, Danmarks Pædagogiske Universitet, der har kommenteret afsnit 7.3 Børnenes sproglige udvikling. Derudover har lektor Erik

Sigsgaard, Center for Institutionsforskning ved Højvang Seminariet, kommenteret manuskriptet som referee. Tak til både Anne Holmen og Erik Sigsgaard for indsigtsfulde kommentarer og konstruktiv kritik. Endvidere takkes følgende ved Statens Institut for Folkesundhed (SIF): forsker Søren Rasmussen for stor hjælp med vejledning, programmering og gennemførelse af komplicerede statistiske analyser, forskningsleder Mette Madsen for vejledning om analysestrategi, og assistent Laila Rasmussen, som har stået for indhentning af oplysninger hos de praktiserende læger.

Speciallæge og forsker Anne Nielsen (SIF) har skrevet kapitel 7 Børnenes vækst og udvikling, kapitel 8 Brug af forebyggende undersøgelser og vaccinationer samt kapitel 9 Sygdom, symptomer og brug af sundhedsvæsenet. De øvrige kapitler er skrevet af programleder Kirsten Just Jeppesen (SFI), der tillige har redigeret rapporten. Ved undersøgelsen har desuden medvirket forskningssekretær Jette Buntzen (SFI) og stud. polit. Lea Sell (SFI), som har udført tabelarbejdet og de fleste statistiske analyser i undersøgelsen.

Undersøgelsen er finansieret af forskningsstyrelsen under forskningsprogrammet Børns Vilkår og velfærd, af Socialministeriet samt af Socialforskningsinstituttet og af Statens Institut for Folkesundhed.

København, juli 2001

Jørgen søndergaard

Indhold

Kapitel 1

Hovedresultater	9
1.1. Konklusion	9
1.2. Om undersøgelsen	11
1.3. Børnene og deres familier	14
1.4. Børnenes opdragelse	17
1.5. Børnenes pasning	19
1.6. Børnenes personlige egenskaber og sociale færdigheder	22
1.7. Børnenes vækst og udvikling	23
1.8. Børnenes brug af forebyggende undersøgelser og vaccinationer hos lægen	25
1.9. Børnenes sygdomssymptomer, sygdom og brug af sundhedsvæsenet ved sygdom	27
1.10. Hjælp fra samfundet i øvrigt	27

Kapitel 2

Indledning	29
2.1. Undersøgelsens baggrund	29
2.2. Hvem er med i undersøgelsen?	33
2.3. Undersøgelsens metoder og data	35
2.3.1. Metoder	35
2.3.2. Den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse	37
2.3.3. Stikprøve og bortfald	39
2.3.4. Fremtidige dataindsamlinger	42
2.3.5. Analyser og tabeller i undersøgelsen	42

Kapitel 3

Børnenes familier og hjem	45
3.1. Bor barnet hos forældrene?	45
3.2. Søskende	48
3.3. Andre i husstanden	50
3.4. Forældrenes arbejde	51
3.5. Familiens økonomi	57
3.6. Forældrenes danske sprogkunderskaber	60

Kapitel 4

Forældrenes børneopdragelse	65
4.1. Værdier i opdragelsen	65
4.2. Metoder i opdragelsen	70
4.3. Er barnet nemt/svært at opdrage?	76

Kapitel 5

Børnenes pasning	79
5.1. Ude eller hjemme?	79
5.2. Hvem passer børnene?	80
5.3. Omfang af udepasning og skift	84
5.4. Mødrenes holdning til udepasning	87
5.5. Nærmere om børn i daginstitutioner og dagpleje	90
5.5.1. Sammensætning af børn og voksne	90
5.5.2. Børnenes trivsel	93
5.5.3. Forældresamarbejde	97
5.5.4. Er mødrene tilfredse med institution og dagpleje?	100

Kapitel 6

Børnenes personlige egenskaber og sociale færdigheder	103
6.1. Børnenes køn og alder	103
6.2. Personlighedstræk	104
6.2.1. Ængstelse	105
6.2.2. Koncentration	109
6.2.3. Sociale færdigheder	111

Kapitel 7

Børnenes vækst og udvikling	117
7.1. Børnenes vækst	117
7.2. Børnenes motoriske udvikling	128
7.3. Børnenes sproglige udvikling	134

Kapitel 8

Brug af forebyggende undersøgelser og vaccinationer	163
8.1. Nogle nøglebegreber om sundhedsvæsenets funktioner	163
8.2. Forebyggende børneundersøgelser hos den praktiserende læge .	164
8.3. Vaccinationer	169

Kapitel 9

Sygdom, symptomer og brug af sundhedsvæsenet	175
9.1. Sygdomssymptomer	175
9.2. sygdomstilfælde i de sidste 3 måneder	177
9.3. Tilbagevendende infektioner, febersygdom samt børneeksem .	179
9.4. Brug af behandlere i det offentlige og alternative sundhedsvæsen	184
9.5. Indlæggelse på sygehus	186
9.6. Afsluttende bemærkninger	195

Kapitel 10	
Hjælp fra samfundet i øvrigt	199
10.1. Sundhedsplejerske	199
10.2. Bekymring for barnets udvikling	201
10.3. Kontakt med socialforvaltning	202
10.4. Børn anbragt uden for hjemmet	204
English Summary	207
Litteratur	231
Socialforskningsinstituttets udgivelser siden 1.1. 2000	245

Hovedresultater

1.1.

Konklusion

Denne rapport indeholder resultater fra anden fase af en forløbsundersøgelse af knap 500 tosprogede småbørn, der bor fast i Danmark. Børnene blev født her i landet i 1995 af mødre fra seks etniske minoritetsgrupper. Undersøgelsen forløber parallelt med en undersøgelse af 5.300 danske børn født i 1995. Data om børnene blev indsamlet første gang, da børnene var 3-12 måneder. Hovedresultatet fra første fase var, at til trods for at etniske minoritetsforældre har en anstrengt økonomi, får deres børn en tryk start i livet, og på nogle punkter er tosprogede børn under 1 år endda bedre stillet end danske børn.

I anden fase er børnene ca. 3½ år, og de lever stadig i familier, som har ringere materielle levekår end danske børnefamilier, fx bor minoritetsfamilierne gennemgående i meget mindre boliger, og de føler sig mere økonomisk pressede. Der er dog sket en mindre forbedring af den daglige økonomi i de tosprogede familier, hvilket hænger sammen med, at der er sket en reduktion i arbejdsløsheden i disse familier. Arbejdsløsheden er dog seks gange større end blandt danske fædre og mødre.

De ringere materielle levekår har ikke ført til, at børnene er mindre sunde end jævnaldrende danske børn, tværtimod har danske børn flere sygdomssymptomer og har lidt oftere tilbagevendende infektionssygdomme. Men tosprogede børn indlægges lige så ofte på sygehus, hvilket kan hænge sammen med sprogproblemer. Vaccinationsdækningen og hyppigheden af forebyggende lægeundersøgelser i første leveår er stort set den samme som blandt danske børn, men flere tosprogede end danske børn kommer ikke til 2-års- og 3-årsundersøgelsen hos praktiserende læge. Tosprogede drenge og piger følger de danske kurver for højdevækst, og de synes ikke oftere at være overvægtige end danske børn.

De tosprogede børns motoriske udvikling (bevægelsesudvikling) er også på samme niveau som danske børns, og tilsvarende gælder forskellige personlige egenskaber hos barnet, som mødrene er blevet bedt om at vurdere, fx koncentrationsevne og evne til at omgås andre børn, uden at der opstår konflikter. Tosprogede børn bliver dog hyppigere slået og drillet af andre børn, og de er lidt oftere ængstelige end danske børn.

Den sproglige udvikling blandt tosprogede børn er derimod lidt langsommere end danske børns. Måske skyldes det, at det tager længere tid at udvikle to sprog end kun ét sprog, og måske tillige at tosprogede børns modersmål bliver mindre stimuleret, fordi modersmålene er mindretalssprog i Danmark. Kun 60% af børnene er i en pasningsordning, hvor der er andre børn med samme modersmål. En fjerdedel af mødre med børn i dagpleje og en tiendedel af mødre med børn i daginstitution oplyser, at barnet ikke må tale sit modersmål i dagplejen eller daginstitutionen, og yderligere en tiendedel ved ikke, om barnet må gøre det. Dette står i skærende modsætning til bestemmelser i FN's børnekonvention og til resultater af tidligere undersøgelser, der påpeger, at det er vigtigt for et barns indlæringsevne, at det føler sig tryk i miljøet, og at dets modersmål og kulturelle baggrund respekteres.

En femtedel af de mødre, som af religiøse grunde ønsker særlig hensyntagen til badning og nøgenhed i daginstitution og dagpleje, er i tvivl om, der tages dette hensyn, og 2% mener ikke, at det sker. På tilsvarende vis er 7% af de mødre, der ønsker særlig hensyntagen til barnets mad i daginstitutionen eller dagplejen, i tvivl om dette ønske overholdes, og 2% mener ikke, det sker. Denne usikkerhed taler for, at dagplejemødre og ledere af daginstitutioner drøfter disse spørgsmål med tosprogede børns forældre, når børnene begynder på pasningsstedet. Dette kan øge forældrenes tillid til, at personalet respekterer deres modersmål og religion, og på længere sigt kan det medvirke til, at flere tosprogede børn kommer i en pasningsordning sammen med danske børn, og dermed får lettere ved at lære det danske sprog.

Men omkring 70% af de tosprogede børn passes allerede i daginstitution, og ca. en fjerdedel af tosprogede børn i 3½-års-alderen passes af deres forældre. Blandt danske børn passes kun 3% af forældrene til daglig. Desuden passes langt de fleste tosprogede børn sammen med et flertal af danske børn, og de fleste mødre er tilfredse med dette. Endvidere mener 62% af de tosprogede børns mødre, at børn på 3-5 år helst skal passes ude hele dagen, muligvis for hurtigere at lære dansk; mens de fleste danske mødre kun ønsker, at deres barn passes ude halvdelen af dagen.

1.2.

Om undersøgelsen

Undersøgelsens formål er at fremskaffe landsdækkende og grundlæggende viden om knap 500 tosprogede børn og deres opvækstvilkår og udvikling her i landet (tosprogede børn kaldes ofte for etniske minoritetsbørn). Undersøgelsen er den første af sin art i Danmark, og den er en parallel til Socialforskningsinstituttets forløbsundersøgelse af omkring 5.300 danske børn, dvs. børnenes mødre er danske statsborgere. At det er en forløbsundersøgelse vil sige, at børnenes opvækst og udvikling følges med nogle års mellemrum fra de er helt små, og til de bliver voksne med henblik på at belyse, hvordan deres barndom er, og hvilken betydning opvækstvilkårene har for deres ungdoms- og voksenliv.

For overblikkets skyld skal det nævnes, at i hele 1995 blev der født ca. 70.000 børn i Danmark, heraf ca. 5.000 af udenlandske mødre fra tredje lande (lande uden for Norden, EU og Nordamerika), hvilket svarer til ca. 7% af samtlige nyfødte. Børn fra de seks nationaliteter, som vores undersøgelse omfatter, udgør omkring 2.500, dvs. ca. 3,5% af alle børn født i 1995, men kun ca. 600 af disse børn er udvalgt til at deltage i vores undersøgelse. Blandt de knap 600 børn blev der opnået interview med 466 i anden fase (79%).

Data til undersøgelsens første fase blev indsamlet i foråret 1996; børnene var dengang under 1 år (3-12 måneder), og dataindsamlingen til undersøgelsens anden fase fandt sted i foråret 1999, da

børnene var omkring 3½ år. Det er resultaterne fra anden fase, som omtales her i rapporten. Undersøgelsens anden fase omfatter 466 børn, der er født i Danmark i tidsrummet 1. april 1995-31. december 1995 af udenlandske mødre, der på barnets fødselstidspunkt var statsborgere i Tyrkiet, Pakistan eller det tidligere Jugoslavien (de tre største indvandernationaliteter her i landet) eller i Somalia, Sri Lanka eller Irak – tre store flygtningernationaliteter fra forskellige geografiske områder (Afrika, Asien og Mellemøsten). 62 mødre var blevet danske statsborgere, da dataindsamlingen til undersøgelsens anden fase fandt sted, og flere mødre ventes at blive danske statsborgere, inden børnene bliver voksne. Det betyder ikke, at deres børn udgår af undersøgelsen, og det giver mulighed for at sammenligne tosprogede børn, som har mødre med henholdsvis dansk og udenlandsk statsborgerskab.

Et andet udvalgs-kriterium har været, at mødrene skulle have haft fast opholdstilladelse i Danmark i mindst 3 år, da barnet blev født, fordi der så er stor chancé for, at de bliver her i landet. Denne forbliven er vigtig, fordi det drejer sig om en forløbsundersøgelse, hvor børnenes udvikling skal følges de næste mange år, og de skal derfor fortsat bo i Danmark. Af lighedsgrunde og for bedre at kunne sammenligne børn, der vokser op i henholdsvis flygtningefamilier og indvandrerfamilier, er der stillet samme krav til, hvor længe indvandermødrene skal have boet i Danmark.

Oprindeligt blev der udvalgt 593 børn til anden fase. Deres navne har vi fået fra CPR-registret. Blandt børn, der stammer fra Tyrkiet, er kun medtaget en fjerdedel af de børn, som opfylder ovennævnte kriterier – disse børn er udvalgt ved lodtrækning, mens alle børn, som stammer fra de andre fem udvalgte lande, er med i undersøgelsen, dvs. totaltællinger. Ved kun at medtage en fjerdedel af børnene med baggrund i Tyrkiet, opnåede vi, at de antalsmæssigt blev mindre dominerende, end de ellers ville have været i forhold til de meget færre børn, som blev født i de fem andre grupper. For at få tilstrækkelig mange børn fra de små nationaliteter udvidede vi desuden fødselsperioden for de tosprogede børn til de tre sidste kvartaler af 1995, dvs. de er født her i landet i perioden 1/4-31/12

1995, mens de danske børn er født i tidsrummet 15/9-31/10 1995. Det betyder, at de tosprogede børns alder varierer mere end de danske børns alder. Ved alle sammenligninger, hvor barnets alder kan tænkes at spille en rolle, er der taget højde for dette forhold.

Den landsdækkende dataindsamling til anden fase foregik i hele landet i april-maj 1999, hvor Socialforskningsinstituttets faste interviewere opsøgte mødrene til de 593 udvalgte børn i deres hjem for at stille spørgsmål efter et spørgeskema med faste svarkategorier. De fleste spørgsmål i spørgeskemaet var de samme som i den tilsvarende undersøgelse af danske børns opvækstvilkår, dog er nogle spørgsmål udeladt, mens andre spørgsmål er tilføjet. Varigheden af interviewene var i gennemsnit ca. 1 time. Inden det standardiserede spørgeskema blev udformet, gennemførte forskerne seks dybtgående semistrukturerede og kvalitative interview med noglepersoner fra de seks etniske minoritetsgrupper, som er med i undersøgelsen. På basis af disse interview blev spørgeskemaet til den landsdækkende undersøgelse udarbejdet. Desuden er de kvalitative interview indgået i fortolkning af tallene fra den kvantitative fase.

Inden dataindsamlingen blev påbegyndt, fik familierne tilsendt en skrivelse, der kort fortalte om undersøgelsen. Denne skrivelse blev oversat til ni fremmedsprog, og alle familier fik sammen med den danske introduktionsskrivelse tillige samme skrivelse på et eller to sprog fra deres hjemland. Interviewerne havde mulighed for at rekvirere tolk, hvis det viste sig nødvendigt, og familien ønskede det. Der blev anvendt tolk ved 9% af interviewene. Alt i alt er 79% af de planlagte interview blevet gennemført. Dette er en høj svarprocent, især når man tager i betragtning, at mere end halvdelen af de etniske minoritetsfamilier bor i hovedstadsområdet, idet svarprocenten normalt er lavere i stærkt urbaniserede områder.

Tredje dataindsamling skal finde sted i år 2003, hvor børnene er omkring 7 år. Denne fase skal bl.a. belyse overgangen fra daginstitution til skole og den første tid i skolen, samt indstillingen blandt tosprogede børns forældre til skolegangen og folkeskolens værdigrundlag. Desuden ventes denne fase at belyse tosprogede børns placering i børnegruppen og deres samspil med andre børn i

skolen. Hvornår der skal indsamles data om det senere skoleforløb og ungdomsårene planlægges først senere.

1.3.

Børnene og deres familier

Lidt mere end halvdelen af de tosprogede børn i vores undersøgelse bor i hovedstadsområdet (58%). På det øvrige Sjælland, Bornholm og Lolland-Falster bor 12%, på Fyn 7% og i Jylland bor 23%. De fleste indvandrerbørn bor øst for Storebælt, og de fleste flygtningebørn vest for Storebælt.

Omkring 90% af de tosprogede børn på ca. 3½ år bor enten i kernefamilie (gifte eller samlevende par med børn) eller hos eneforsørger. Resten (10%) bor i en udvidet familie, dvs. husstanden er udvidet med andre personer end far, mor og børn. I langt de fleste tilfælde er det barnets bedsteforældre, som husstanden er udvidet med, og den kaldes så for en tregenerationsfamilie. Indvandrerfamilier lever lidt mere i udvidede familier end flygtningefamilier, bl.a. fordi de hyppigere har bedsteforældre her i landet, og det hænger igen sammen med, at indvandrerne har været her i landet længere tid end flygtningene. Børn, der bor i tregenerationsfamilier, har flere voksne personer at støtte sig til i det daglige og få pleje, omsorg og trøst fra end børn, der lever hos eneforsørgere og i kernefamilier. Desuden bidrager bedsteforældre i tregenerationsfamilier ofte med andre daglige opgaver i hjemmet som madlavning, tøjvask mv. Kun 1% af jævnaldrende danske børn bor sammen med bedsteforældre, og de er som regel enebørn med en enlig mor, der har fået barnet i en ung alder. Ingen af disse forhold karakteriserer tregenerationsfamilier, som tosprogede børn bor i, her hænger det mere sammen med økonomi, traditioner og familiefølelse.

Næsten alle tosprogede børn på 3-4 år bor sammen med begge biologiske forældre (88%), og 12% bor kun sammen med en af forældrene, som stort set altid er eneforsørgere. Kun enkelte tosprogede børn har en stedmor eller stedfar. Der er stor forskel på hyppigheden af eneforsørgere i de forskellige etniske minoritetsgrupper. Således bor knap 33% af de somaliske børn hos en enlig forsørger, mens tilsvarende kun gælder 6% af de pakistanske børn, og blandt

jævnaldrende danske børn er det 9%. At så mange somaliske mødre er eneforsørgere skyldes især en stor skilsmissehyppighed blandt somaliske forældre. Tilsvarende forhold er fundet i Sverige, og her har man erfaring for, at somaliske børn kan komme i klemme som følge af disse forhold. Skilsmissehyppigheden er lavere blandt de fem andre etniske minoritetsgrupper, især blandt pakistanske forældre.

Danske børn på 3½ år er dobbelt så ofte enebørn som de tosprogede børn. Desuden har kun 25% af de danske børn mere end én søskende, mens det samme gælder 55% af alle tosprogede børn. Sønders der mellem første generationsmødre og anden generationsmødre (dvs. de har tilbragt det meste af deres barndom i Danmark) viser det sig, at anden generationsmødre har meget færre børn end første generationsmødre, og anden generationsmødre har et fertilitetsmønster, som nærmer sig danske mødres.

Vi har forsøgt at få et billede af familiernes økonomi gennem to forskellige mål på deres økonomiske situation. Det første mål drejer sig om mødrenes opfattelse af familiens samlede økonomiske situation. Svarene viser, at der er markant flere danske mødre end etniske minoritetsmødre, som bedømmer familiens samlede økonomiske situation som god eller særdeles god – det gælder således 71% af de danske mødre, men kun 39% af minoritetsmødrene. Dog giver lidt flere etniske minoritetsmødre en positiv bedømmelse af økonomien end i 1996, hvor undersøgelsens første dataindsamling fandt sted. Det andet mål skal afdække, om familien oplever en række materielle og sociale afsavn på grund af pengemangel. Det viser sig, at lidt flere minoritetsfamilier end danske familier har manglet penge til at købe fx mad og andre dagligvarer samt ikke har haft råd til at betale regninger til tiden eller gå til tandlæge, dyrke fritidsinteresser, invitere gæster hjem mv. I 1996, hvor det samme spørgsmål blev stillet, oplevede flere af de tosprogede børns mødre, at de manglede penge til de forskellige aktiviteter. Det ser således ud som om, der er sket en mindre forbedring af den daglige økonomi i de tosprogede familier siden 1996, hvilket hænger sammen med, at der er sket en reduktion af arbejdsløsheden i disse familier.

I 1996 var 42% af fædrene til de tosprogede børn arbejdsløse, i jobtilbud eller på bistandshjælp, mens tilsvarende kun gælder 30% af fædrene i anden fase af undersøgelsen. Selv om arbejdsløsheden er reduceret de sidste 3 år blandt fædre i alle seks etniske minoritetsgrupper, er de stadig langt mere arbejdsløse end de danske børns fædre – blandt dem er kun 2% arbejdsløse, i jobtilbud eller på bistandshjælp. Desuden er de tosprogede børns fædre meget hyppigere ufaglærte arbejdere (omkring 30%) end danske børns fædre (ca. 15%), og fædrene til de tosprogede børn er hyppigere selvstændigt erhvervsdrivende. Sidstnævnte gælder især anden generationsfædre, hvor ca. 33% er selvstændige, mens tilsvarende gælder 13% af fædrene til danske børn. Men også 25% af fædre fra Irak er selvstændigt erhvervsdrivende, selv om de tilhører første generation. Arbejdsløsheden er også langt større blandt de udenlandske mødre end blandt danske mødre – fire gange så høj (40% mod 10%), ligesom de oftere er ufaglærte arbejdere end danske mødre.

Den høje arbejdsløshed i etniske minoritetsfamilier hænger sammen med, at en hel del mødre og fædre har vanskeligheder med det danske sprog, selv om interviewerne vurderer, at de fleste mødre taler nogenlunde eller godt dansk. Fædrenes danske sprogkunderskaber er væsentlig bedre end mødrenes, hvilket hænger sammen med, at fædrene har opholdt sig længere tid i Danmark og har en bedre uddannelse end mødrene. En sammenligning med 1996 viser, at både mødres og fædres danske sprogkunderskaber er blevet bedre siden dengang. Det mindsker risikoen for, at deres børn isoleres fra det danske samfund – en isolation der bl.a. kan føre til, at børnene ikke får lært det danske sprog og de danske "spilleregler" tilstrækkelig godt til at kunne udfolde sig på lige fod med danske børn i skolen og i andre sammenhænge.

Undersøgelsens første fase viste, at de tosprogede børns forældre oftere har en kort skoleuddannelse og ingen erhvervsuddannelse, hvilket også er medvirkende årsager til den høje arbejdsløshed blandt etniske minoritetsforældre. Især har mødre fra Tyrkiet gået i skole i få år – halvdelen mindre end 5 år, og tilsvarende gælder for ca. en tredjedel af de somaliske mødre, mens mødre fra Sri Lanka har gået lige så længe i skole som danske mødre. Fædrene har gået

længere tid i skole end mødrene – det gælder især somaliske og tamilske fædre, som har gået i skole i lige så mange år som danske fædre. Hertil kommer, at i ingen af de etniske minoritetsgrupper har hverken mødre eller fædre gennemført en erhvervsuddannelse lige så hyppigt som danske mødre og fædre. Endvidere anerkendes uddannelser fra oprindelseslandet sjældent i Danmark, eller de må suppleres. Endelig har flere undersøgelser påpeget en diskrimination af etniske minoriteter på arbejdsmarkedet.

1.4.

Børnenes opdragelse

Den egenskab mødre til de tosprogede børn lægger mest vægt på i opdragelsen af deres børn er selvstændighed – det gælder 61%. Også danske mødre lægger mest vægt på selvstændighed og hyppigere end de tosprogede (83% af danske mødre). Denne forskel kan hænge sammen med, at en del etniske minoritetsfamilier ikke synes, det er vigtigt, at børn bliver tidligt selvhjulpne. De tosprogede børns mødre lægger næsthyppest (57%) vægt på, at deres børn opdrages til velopdragen opførsel – en egenskab som kun 35% af danske mødre finder vigtig. Men for kun et par generationer siden ønskede mange forældre i Danmark, at deres børn skulle være velopdragne, og i 1989 gjaldt det 44%. Andre egenskaber, som en del etniske minoritetsmødre mener er vigtige i børneopdragelsen, er ansvarlighed og lydighed, som henholdsvis 38% og 28% angiver som væsentlige egenskaber.

Der er større spredning af opdragelsesværdier blandt etniske minoritetsmødre end blandt danske mødre. Således lægger danske mødre stort set kun vægt på følgende tre egenskaber: selvstændighed, tagen hensyn til andre og ansvarlighed, mens etniske minoritetsmødre lægger vægt på flere forskellige opdragelsesværdier, herunder velopdragen opførsel og lydighed. I overensstemmelse med et traditionelt kønsrollemønster er det især tosprogede piger, som opdrages til velopdragen opførsel og lydighed, mens tosprogede drenge i lidt højere grad opdrages til selvstændighed. Dog ligner nogle af de opdragelsesværdier, som anden generationsmødre lægger vægt på, i højere grad de værdier, danske mødre synes er vigtige – det gælder fx lydighed, som anden generationsmødre synes er mindre vigtig,

end første generationsmødre. Derimod “fordanskes” opdragelsesværdierne kun sjældent, hvis mødrene først er kommet til Danmark som voksne. Alt i alt er der imidlertid større ligheder end forskelle mellem hvilke værdier/egenskaber mødre til tosprogede børn og mødre til danske børn synes, det er vigtigt at opdrage børn til.

Det er forskelligt, hvad mødre gør, når de vil lære deres børn, hvad der er rigtigt og forkert. Den hyppigste reaktionsmåde er at fortælle barnet, at det har gjort noget forkert – det gør stort set alle mødre til både danske og tosprogede børn. Næsthypigst får både danske og tosprogede børn skældud, og tredjehypigst sendes de ind på værelset. Det er bemærkelsesværdigt, at danske mødre skælder deres børn ud meget hyppigere end de tosprogede børns mødre, og blandt tosprogede mødre skælder anden generationen deres børn mere ud end første generationen – sidstnævnte opdrager også på andre måder deres børn med større mildhed end anden generationsmødre. De øvrige reaktionsmåder, som indeholder milde former for fysisk afstraffelse (dask over fingrene, hårdt tag i armen, endefuld og lus-sing), anvender tosprogede mødre mere end danske mødre, bortset fra et hårdt tag i armen. I den forbindelse er det værd at lægge mærke til, at ældre undersøgelser viser, at for 30 år siden straffede danske forældre deres børn mindst lige så ofte fysisk, som mødre til tosprogede børn gør i dag.

Vi har ikke spurgt mødrene om deres motiver til at straffe deres børn fysisk. Vi ved derfor ikke, om der er tale om handling i affekt eller om velovervejede reaktionsmåder som led i opdragelsesprocessen. I undersøgelsen af danske børn straffede socialt svagt stillede familier oftere deres børn fysisk end velstillede og veluddannede familier, men dette er ikke tilfældet ved tosprogede børn – de straffes fysisk lige ofte i familier med mange sociale ressourcer som i familier med få sociale ressourcer. Fysisk straf i forbindelse med opdragelse af tosprogede børn må derfor hænge sammen med andre forhold end svage økonomiske og sociale ressourcer hos forældrene. Et afgørende forhold viser sig at være, om mødrene tilhører første eller anden generation her i landet. Anden generationsmødre bruger således oftere end første generationsmødre fysisk straf som metode i børneopdragelsen, og de bruger også de ikke-fysiske metoder som fx

skældud oftere end første generationen gør. At anden generationen opdrager deres børn strengere kan hænge sammen med, at de er mere ambitiøse med hensyn til deres børns fremtid her i landet, samt at de er mindre bundet til traditionerne i det land, de stammer fra, som i flere tilfælde opdrager små børn på 0-5 år med mildhed.

1.5.

Børnenes pasning

Omkring 20% af tosprogede børn på ca. 3½ år er udelukkende blevet passet af deres forældre siden fødslen, mens tilsvarende kun gælder 3% af danske børn. Denne forskel skyldes, at danske børn gennemgående er yngre, første gang de passes uden for hjemmet. Den pasningsform uden for hjemmet, som flest tosprogede børn har oplevet siden fødslen, er børnehave eller integreret institution, som 72% har været i, og 70% stadig er i. De børn, der har gået i vuggestue eller dagpleje, begyndte da de i gennemsnit var 1½ år gamle, mens børn i børnehave i gennemsnit var 3 år, da de begyndte.

På interviewtidspunktet passes næsten en fjerdedel af de tosprogede børn stadig udelukkende af forældrene til daglig, mens det samme kun gælder få procent af de danske børn. En hel del tosprogede børn på 3½ år får således ikke samme mulighed for at møde og lege med danske børn, som hvis de blev passet hos en dagplejemor eller i en børnehave en del af dagen. Blandt de børn som passes uden for hjemmet, er pasningstiden stort set den samme for danske og tosprogede børn. Som ventet passes børn i eneforsørgerfamilier oftest ude samt flest timer ude om ugen. I gennemsnit passes tosprogede børn i eneforsørgerfamilier 33 timer om ugen uden for hjemmet, for børn i kernefamilier er tallet 25 timer om ugen, og for børn i tregenerationsfamilier 21 timer om ugen.

Hvem der passer barnet til daglig, og hvor mange timer om ugen det passes i daginstitution, er vigtige aspekter, når barnets dagpasning belyses. Et andet aspekt handler om, hvor mange steder barnet har været passet siden fødslen, og dermed hvor mange forskellige personer har passet det, samt hvor mange miljøskift og skift af omsorgspersoner barnet har oplevet – skift som kan være belastende

for et lille barn, idet det stiller store krav til barnets fleksibilitet og omstillingsevne. Tosprogede børn er blevet passet færre forskellige steder og har følgelig oplevet færre pasningsskift end danske børn. Kun 3% af de tosprogede børn har således oplevet tre forskellige pasningsordninger ud over forældres pasning, mens tilsvarende gælder 51% af danske børn. Denne forskel hænger især sammen med, at danske børn bliver passet ude fra en tidligere alder end tosprogede børn. Hvis man kun ser på de børn, der er blevet passet af andre end forældre, reduceres forskellen mellem tosprogede og danske børn, men den er der stadig. At tosprogede småbørn har været udsat for færre pasningsskift og dermed større stabilitet de første 3-4 år end danske børn, må gavne deres tryghed.

Tosprogede børns alder har stor betydning for, om mødrene synes det er bedst, at barnet passes uden for hjemmet eller ej. Næsten alle mødre mener (92%), at det er bedst, at børn under 1 år passes hjemme hele dagen. Derimod synes de fleste mødre (60%), at det er bedst, at børn mellem 1 og 3 år passes uden for hjemmet den halve eller hele dag, og når børnene er 3-5 år mener næsten alle mødre (93%), at børnene helst skal passes uden for hjemmet til daglig. Det er bemærkelsesværdigt, at de fleste tosprogede børns mødre mener (62%), at børn på 3-5 år helst skal passes uden for hjemmet ikke kun den halve dag, men hele dagen, mens 90% af danske mødre foretrækker, at børn kun passes ude halvdelen af dagen. En forklaring på denne forskel kan være, at mødre til de tosprogede børn er meget interesseret i, at deres børn skal lære dansk sprog og kunne klare sig i Danmark, og derfor foretrækker de, at deres barn er i et dansk miljø hele dagen.

Koncentrationen af danske børn er stor i de daginstitutioner, som de tosprogede børn er i – næsten to tredjedele passes sammen med et flertal af danske børn, og halvdelen er i en institution, hvor mindst 85% af børnene er danske. Tilfredsheden med koncentrationen af danske børn er stor. Således mener tre fjerdedele af mødre med tosprogede børn i daginstitution, at der er tilpas mange danske børn i institutionen, og de fleste mødre lægger vægt på, at deres barn er i en institution med en stor koncentration af danske børn. Omkring

tre fjerdedele af børn, som er i dagpleje, passes sammen med et flertal af danske børn, og også deres mødre er tilfredse med dette og vil helst, at der er flest danske børn i dagplejen.

At der er andre tosprogede børn end barnet selv i institutionen eller dagplejen er ikke ensbetydende med, at barnet kan snakke med dem på sit modersmål. I alt passes 60% af tosprogede børn i institution og dagpleje sammen med børn, der har samme modersmål. Men der er stor forskel på institution og dagpleje: I institution gælder det 65% af børnene, men kun 10% i dagpleje. I den forbindelse er det vigtigt at bemærke, at 27% af mødre med børn i dagpleje og 10% af mødre med børn i daginstitution oplyser, at barnet ikke må tale sit modersmål i daginstitutionen eller dagplejen, og yderligere 10% af mødrene ved ikke, om barnet må gøre det. Det er således bemærkelsesværdigt, at selv om hovedparten (80%) af børnene må tale deres modersmål i institutionen eller dagplejen, er der et stort mindretal som ikke må, hvilket står i grel modsætning til FN's børnekonvention, der handler om barnets rettigheder, samt tidligere undersøgelser, der viser, at det er centralt for barnets evne til at lære og for dets trivsel på et pasningssted, at det føler sig tryk i et miljø, hvor dets baggrund og modersmål respekteres. Dette stemmer overens med, at de tosprogede børn i vores undersøgelse hyppigst savner institutionen eller dagplejen i weekender og ferier, hvis der er andre børn som taler deres modersmål på pasningsstedet, ligesom de græder lidt sjældnere, når de begynder i en børnehave, hvis der er andre børn, som taler deres modersmål.

Langt de fleste tosprogede børn på 3-4 år, som passes i daginstitution eller dagpleje, trives godt disse steder, vurderer deres mødre. Gennemgående er trivslen lidt bedre blandt børn i dagpleje end i børnehave, og børn i vuggestue ser ud til at trives dårligst. Der er derimod ingen forskel på trivslen blandt drenge og piger, ligesom der ingen forskel er på børn tilhørende forskellige etniske minoritetsgrupper. At børnene trives bedre i dagpleje end i institution kan hænge sammen med, at der er mange flere børn og voksne i institutioner end i dagpleje, og de mange personer og relationer kan barnet opleve som overvældende.

Forskellige trivselsmål viser, at tosprogede børn mest er glade – og lige så glade som danske børn – for den institution eller dagpleje, hvor de passes, ifølge mødrenes oplysninger. Desuden savner tosprogede børn pasningsstedet mere i weekender og ferier end danske børn. Denne forskel kan hænge sammen med forskellige forhold, som at de ofte har mindre plads i boligen til at røre sig på end danske børn, at de rejser sjældnere på ferie end danske børn, at de har mindre legetøj mv.

Også mødrene til de tosprogede børn er gennemgående tilfredse med daginstitutionen og dagplejen. Eksempelvis oplyser omkring 90%, at deres børn bliver behandlet kærligt nok af de voksne, at de voksne tager sig nok af barnet, og at de voksne trøster barnet nok, hvis det er ked af det. Ingen med et barn i dagpleje tænker på at melde det ud; mens blandt mødre med børn i daginstitution overvejer 8% (= 26 børn) at melde det ud. Den hyppigste årsag til dette er, at barnet ikke kan lide at være i institutionen, og næsthyppest fordi pasningen koster penge.

1.6.

Børnenes personlige egenskaber og sociale færdigheder

Interviewerne har stillet mødrene nogle spørgsmål, der afspejler forskellige egenskaber hos børnene, ifølge nyere udviklingspsykologi. Mødrene er blevet spurgt om, i hvilken grad forskellige væremåder passer på deres barn. I den forbindelse skal det bemærkes, at børnene faktisk kan have de egenskaber, mødrene oplever; men det kan også tænkes, at der er nogle forhold hos mødrene, der præger kontakten med barnet, og at det påvirker deres svar. Desuden kan forskelle i opfattelsen af barnets adfærd hos etniske minoritetsmødre og danske mødre have indflydelse på svarene.

En af de undersøgte egenskaber er ængstelighed, der defineres som en almindelig eller relativt let uro eller frygt, der er mindre intens end angst. Ængstelse er således en normal psykologisk foreteelse. Langt de fleste tosprogede børn i vores undersøgelse er ikke præget af ængstelse til daglig, men i gennemsnit er der lidt flere ængstelige børn blandt de tosprogede end blandt danske børn. Desuden har næsten alle tosprogede børn (90%) en god koncentrationsevne,

mener deres mødre, men kun omkring halvdelen af mødrene vurderer, at deres barn slet ikke er rastløst, og det vil sige roligt. En sammenligning med danske børn viser, at tosprogede og danske børn er lige koncentrerede, men de tosprogede er oftere urolige og omkringfarende end danske børn. Det kan dog diskuteres, om det er forskelle i mødrenes opfattelse af, hvad et uroligt og omkringfarende barn er, og hvordan et barn helst skal opføre sig, der medvirker til, at mødre til tosprogede børn hyppigere end danske mødre synes deres barn er rastløst.

At kunne være sammen med andre mennesker uden at det fører til uoverensstemmelser, konflikter der går i hårdknude eller slagsmål, er en vigtig social egenskab at være i besiddelse af. Mødrene er blevet bedt om at svare på otte spørgsmål vedrørende deres barns sociale færdigheder. Svarene på de spørgsmål, der afspejler børnenes positive sociale evner viser, at langt de fleste tosprogede børn (mere end 90%) har de positive sociale færdigheder, der spørges om enten i høj grad eller i nogen grad, og at der kun er små og ubetydelige forskelle på den positive adfærd hos tosprogede og danske børn. Derimod bliver tosprogede børn i højere grad end danske børn slået og drillet af andre børn, især drillet.

1.7.

Børnenes vækst og udvikling

Ved interviewet blev mødrene bedt om at finde Barnets Bog og vaccinationskort, og derfra skrev interviewerens datoer og resultater ind om højde, vægt og forebyggende undersøgelser og vaccinationer hos lægen. Hvis moderen ikke kunne finde Barnets Bog og vaccinationskort, bad interviewerens om tilladelse til at spørge egen læge om disse oplysninger, og på den måde fik vi de ønskede oplysninger om langt de fleste børn i undersøgelsen. Disse spørgsmål indgik ikke i forløbsundersøgelsen af danske børn, og vi har derfor i stedet sammenlignet med vækstkurver for danske børn i 1970'erne – det er de kurver som sundhedsplejersker, praktiserende læger og børnelæger bruger, når de vurderer et barns vækst. Hvad angår børneundersøgelser og vaccinationer har vi sammenlignet med landstal fra Sygesikringen, hvor dækningen for børneundersøgelser og vaccinationer er opgjort på basis af indsendte regninger fra lægerne.

Når det gælder højden, er der ikke megen forskel mellem danske børns vækst og tosprogede børns vækst – hvad man ellers kunne være tilbøjelig til at tro, da forældrene fra nogle nationaliteter ofte er lidt lavere end danske forældre, mens fx forældre fra Somalia ofte er lidt højere end danske forældre. Der er dog nogle tendenser til mindre forskelle: kurverne for børn fra Somalia og det tidligere Jugoslavien og for drenge fra Tyrkiet tenderer til at ligge en anelse højere end for danske børn; mens kurverne for børn fra Sri Lanka tenderer til at ligge lidt lavere end for danske børn. Ud over eventuelt arvelige forskelle, som afspejler sig i forældrenes højde, kan nogle positive miljøfaktorer gøre sig gældende, fx er de fleste tosprogede børn født til tiden, er sjældnere født ved komplicerede fødsler end danske børn, og kun få er født med en vægt under 2.500 g. Desuden har tosprogede børn sjældnere end danske børn haft tilbagevendende sygdomme, og ingen af dem har været indlagt med deciderede mangelsygdomme, omend nogle har været indlagt med trivselsproblemer.

Hvor tyk barnet er, er målt som BMI (Body Mass Index). Dette mål beregnes ved at dividere barnets vægt i kg med dets højde i meter i anden potens. Tykke børn har typisk et højt BMI, og tynde børn et lavt BMI; men et højt BMI kan også skyldes, at barnet er kraftigt bygget med brede skuldre og hofter, tunge knogler og/eller stor muskelmasse. Børn fra Sri Lanka og Pakistan er typisk mere spinkelt bygget end danske børn, og kurverne for drenge fra Pakistan og Sri Lanka og til dels også piger fra Sri Lanka ligger under kurverne for danske børn, mens der kun er små forskelle på øvrige tosprogede børn og danske børn. Alt i alt tyder disse resultater på, at der ikke er særlig risiko for, at de tosprogede børn er på vej til at udvikle fedme.

Mødrene til tosprogede og danske børn er blevet stillet de samme spørgsmål om børnenes motoriske udvikling (bevægelsesudvikling) og sproglige udvikling. Der er spurgt om nogle færdigheder, som de fleste børn i denne alder mestrer, og her klarer de tosprogede børn sig i det store og hele på samme niveau som de danske børn, når vi ser på bevægelsesudviklingen, bortset fra at de er lidt dårligere til at klæde sig af og på. Når lidt færre tosprogede børn end danske børn

er gode til at klæde sig af og på, skyldes det formentlig især to ting: dels at færre tosprogede end danske mødre lægger vægt på dette fra en tidlig alder, dels at tosprogede børn generelt begynder senere i dagpasning uden for hjemmet end danske børn gør, og at børnene tidligere lærer af- og påklædning, når de passes i institution. Men bortset fra af- og påklædning er der stort set ikke tegn på, at institutionspasning fremmer udviklingen af børns motorik hverken hos danske eller tosprogede børn. Hos de tosprogede børn ses i øvrigt kun få forskelle mellem drenge og pigers udvikling, mens danske piger er længere fremme i den motoriske udvikling end danske drenge på næsten alle punkter.

Når det gælder den sproglige udvikling, er tosprogede børn lidt bagud i forhold til danske børn, og det gælder alle de seks sproglige færdigheder, mødrene er blevet spurgt om – både de mere simple som at kunne forstå eller svare på lette ting, og samtale som er mere kompliceret. Denne forskel skyldes formentlig, at det tager længere tid at udvikle to sprog end ét sprog. En anden årsag kan være, at tosprogede børn får mindre stimulering af deres modersmål end danske børn, fordi modersmålet er mindretalssprog, som barnet ikke hører lige så meget, som hvis det havde boet i forældrenes oprindelsesland, og som det i mange tilfælde ikke kan og i nogen tilfælde ikke må anvende i pasningsordningen. Der er ingen tegn på, at tidlig institutionspasning fremmer den sproglige udvikling i 3-4-års-alderen. Der er heller ingen forskel mellem tosprogede drenge og pigers sproglige udvikling, i modsætning til danske børn, hvor pigerne er foran på de fleste områder.

1.8.

Børnenes brug af forebyggende undersøgelser og vaccinationer hos lægen

Alle børn i Danmark skal i førskolealderen tilbydes syv forebyggende undersøgelser hos en praktiserende læge. Børneundersøgelserne skal omfatte: Samtale om barnets trivsel, udvikling og eventuel sygelighed, undersøgelse af barnet, samtale med og vejledning af forældrene og vaccination i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning. De første børneundersøgelser, som finder sted, når barnet er ca. 5 uger og 5 måneder, har langt de fleste tosprogede

børn været til (92% og 94%) – disse tal er dog lidt lavere end for alle børn i Danmark, hvor de tilsvarende tal er 99% og 98%. De efterfølgende børneundersøgelser kommer færre tosprogede børn til – det gælder omkring 80% af de 2-årige og 70% af de 3-årige tosprogede, mens tilsvarende gælder 92% og 93% af alle børn i landet. At udnyttelsesgraden af børneundersøgelserne falder fra 2-års-alderen blandt tosprogede børn, kan hænge sammen med, at forældrene ikke synes, de har fået tilstrækkeligt ud af de første undersøgelser på grund af sprogproblemer, at sundhedsplejersken som regel holder op med at komme i hjemmet efter barnets første leveår og dermed ikke tilskynder forældrene til at fortsætte med disse undersøgelser, eller at forebyggende børneundersøgelser ikke er kendt fra forældrenes hjemlande. Men selv om udnyttelsesgraden er lidt lavere end blandt danske børn, har langt de fleste tosprogede børn været til de forebyggende undersøgelser hos praktiserende læge.

En større udnyttelsesgrad vil sandsynligvis kunne opnås ved øget brug af tolk, rykning ved udeblivelser, eller indkaldelse af alle børn rutinemæssigt med et postkort hver gang en børneundersøgelse eller vaccination bør finde sted. Mere brug af tolk kan desuden øge kvaliteten af børneundersøgelserne, idet kontakt og kommunikation mellem forældre og praktiserende læge derved bliver bedre, giver lægen et bedre grundlag for at vurdere barnet samt muliggør sundhedsfremme, sundhedsoplysning og vejledning i observation og pasning af barnet ved sygdom.

De tosprogede børn er nu så godt vaccinerede, at de kan nyde den samme beskyttelse fra vaccinationsprogrammet som danske børn. I de to første leveår er vaccinationsdækningen mindst lige så god for tosprogede børn som for alle børn i Danmark, ved enkelte vaccinationer er den endog lidt bedre for tosprogede børn. Derimod er den noget lavere i 2- og 3-års-alderen, hvor færre tosprogede børn har fået poliosukker end landsgennemsnittet; men alligevel er de ret godt beskyttet mod polio, idet 96% af tosprogede børn har fået Di-te-pol-vaccination, som yder en rimelig beskyttelse mod polio, selv om kun 75% i 3½-års-alderen har fået de to første vaccinationer med poliosukker.

1.9.

Børnenes sygdomssymptomer, sygdom og brug af sundhedsvæsenet ved sygdom

Tosprogede børn på ca. 3½ år er mindre syge end jævnaldrende danske børn, dog med et enkelt forbehold: Da en af forældrene oftere er hjemme hos tosprogede børn, kan forældrene muligvis lidt sjældnere huske, at barnet har været sygt, end når begge forældre er i arbejde, idet det har ført til pasningsproblemer. Det er derfor muligt, at de tosprogede mødre har oplyst for få tilbagevendende sygdomme. På den anden side kan det også tænkes, at barnet har en meget central plads i hverdagen hos forældre, der ikke er i arbejde, og det kan betyde, at mødrene i særlig grad kan huske, om barnet har været rask eller sygt. Tosprogede børn bor oftere i tæt befolkede boliger og har oftere søskende, som kan smitte. Disse forhold øger risikoen for sygdom, men til gengæld har tosprogede børn sjældnere gået i daginstitution fra en tidlig alder, hvor der er stor risiko for smitte fra de mange andre børn i institutionen. Et andet forhold, der kan medvirke til den mindre sygelighed hos tosprogede børn kan være, at deres mødre sjældnere ryger end danske mødre.

De tosprogede børn (60%) har sjældnere end de danske børn (71%) været hos praktiserende læge på grund af sygdom. Dette hænger formentlig først og fremmest sammen med, at de har færre tilbagevendende sygdomme.

Tosprogede børn på ca. 3½ år indlægges lige så ofte på sygehus som danske børn, og indlæggelsesmønstret er det samme: langt den største del af indlæggelserne skyldes infektioner både hos tosprogede og danske børn. Desuden ser det ud som om, der er tendens til at indlægge tosprogede børn ved mindre alvorlig sygdom end hos danske børn. Nogle af disse indlæggelser kunne formentlig undgås ved øget brug af tolk hos egen læge, hos lægevagten, på skadestuen, på sygehusets børneafdeling og i dennes modtagelse.

1.10.

Hjælp fra samfundet i øvrigt

Tosprogede børn modtager flere besøg i første leveår af sundhedsplejerske end danske børn gør. Det er karakteristisk for danske børn,

der modtager mange sundhedsplejerskebesøg, at de har socialt og økonomisk ressourcetsvage forældre, men dette gælder ikke tosprogede børn. Det er således andre forhold end familiens økonomi og arbejdsmarkedstilknytning, som er afgørende for, om et tosproget barn får mange besøg af sundhedsplejerske. Et afgørende forhold er naturligvis barnets sundhed, men om dets mor har en erhvervsuddannelse spiller også en rolle, formentlig fordi mødre uden erhvervsuddannelse er dårligere til at kommunikere med sundhedsplejerske og andre i det offentlige system.

Knap 10% af både tosprogede og danske børns mødre oplyser, at de har haft kontakt med socialforvaltningen om barnet af andre grunde end sundhedsplejerskebesøg og tildeling af institutionsplads. Ved de tosprogede børn har kontakten hyppigst handlet om friplads i daginstitution og næsthypigst om fysisk eller psykisk handicap hos barnet, mens den hyppigste årsag til kontakten ved danske børn er fysisk eller psykisk handicap.

Kun tre af de tosprogede børn i vores undersøgelse er anbragt uden for hjemmet i 3½-års-alderen. De tre børn, der er anbragt uden for hjemmet, er piger, og den ene bor hos en plejefamilie, og de to andre på døgninstitution. Som årsager til anbringelsen angives ved de to børn forhold hos forældrene som fx misbrug af alkohol, psykisk lidelse og mangelfuld omsorg for barnet, mens det tredje barn betegnes som svagt begavet, og det er denne retardering, der har været årsag til anbringelsen.

Indledning

2.1.

Undersøgelsens baggrund

Socialforskningsinstituttet er i gang med en landsdækkende forløbsundersøgelse af et udvalg af knap 500 tosprogede børn (de kaldes også etniske minoritetsbørn), født i Danmark i 1995 af mødre med udenlandsk statsborgerskab i et tredjeland, dvs. lande uden for Norden, Nordamerika og EU. Undersøgelsen er en parallel til Socialforskningsinstituttets forløbsundersøgelse af opvækstvilkårene blandt ca. 5.400 danske børn, dvs. børnenes mødre er danske statsborgere, herunder nogle etniske minoritetsmødre med dansk statsborgerskab. Disse undersøgelser skal fremskaffe grundlæggende talmæssig viden om danske børn og tosprogede børns opvækstvilkår og udvikling her i landet, bl.a. med det formål at forbedre beslutningsgrundlaget for den almene børnepolitik samt den integrationspolitik, der føres over for etniske minoriteter. Begge undersøgelser har fået bevilget støtte fra forskningsprogrammet Børns vilkår, sundhed og trivsel, som blev igangsat af Forskningsrådene (nu Forskningsstyrelsen) i november 1996, hvor ansøgninger til et nyt forskningsprogram om velfærdsforskning blev indkaldt. Et af de emner, der specielt var interesse for, var børns vilkår og velfærd.

At det er en forløbsundersøgelse vil sige, at børnenes opvækst og udvikling skal følges med jævnlige mellemrum, fra de er helt små, og til de bliver voksne, med henblik på at belyse hvordan deres barndom er, og hvilken betydning opvækstvilkårene har for deres ungdoms- og voksentilværelse senere hen. En forløbsundersøgelse forudsætter tilbagevendende dataindsamlinger, så der foreligger oplysninger om de samme børn på forskellige tidspunkter i deres barndom, ungdom og senere tilværelse. Børneforløbsundersøgelsens danske og etniske del blev påbegyndt i foråret 1996, hvor den første dataindsamling fandt sted. Første fase af den danske undersøgelse blev publiceret i marts 1998 i rapporten Spædbarnsfamilien (Nygaard Christoffersen, 1998), og første fase om de tosprogede børn

blev publiceret i juni 1998 i rapporten *Etniske minoritetsbørn i Danmark – det første leveår* (Just Jeppesen & Nielsen, 1998).

Undersøgelsen er den første af sin art i Danmark, idet der ikke tidligere er gennemført forløbsundersøgelser her i landet, hvor man følger børns opvækstvilkår fra de er helt små til ungdom og voksenalder. En enkelt undersøgelse fulgte dog børn, født på Rigshospitalet i 1959-61, og disse børn – og deres børn igen – følges stadigvæk. Denne forløbsundersøgelse har givet stor viden om bl.a. normale børns udvikling og udviklingen hos børn, født med hjerneskade (Zachau-Christiansen, 1975). Desuden er en ny stor undersøgelse *Det nationale projekt. Bedre sundhed for mor og barn* startet op. Den omfatter aktuelt 70.000 mødre og børn, og planen er, at den skal omfatte 100.000 mødre og 100.000 børn fra fødsel og op gennem opvæksten. Denne undersøgelse har først og fremmest til formål at identificere sygdomsårsager (Den Centrale Videnskabsetiske Komité et al., 1996).

Den eksisterende forskningsbaserede viden om den tidlige barnheds betydning for, hvordan tilværelsen senere former sig for børnene, stammer især fra forløbsundersøgelser i andre lande (Storbritanien, USA, Sverige) og er især koncentreret om helbredsmaessige forhold (Butler & Golding, 1986; Rutter & Casaer, 1991) eller udviklingspsykologiske og pædagogiske problemstillinger som eksempelvis offentlige pasningsordningers betydning for børnenes udvikling, trivsel og evne til at fungere i forskellige sociale sammenhænge (Dahlgren et al., 1987; Vedel-Petersen, 1992).

De mere almindeligt forekommende tværsnitsundersøgelser, hvor man konstaterer statistiske sammenhænge mellem på den ene side opvækstfamiliens indkomst, erhvervsstatus, samlivsforhold, familietype eller særlige problemer som eksempelvis alkohol- eller stofmisbrug og på den anden side børnenes udvikling, mangler egentlig forklaringskraft (Blumer, 1956). Det er ganske vist påvist, at mange børn med en såkaldt belastet familiebaggrund får en problemfyldt opvækst, som også har negativ indflydelse på den senere tilværelse, mens andre klarer sig udmærket. Spørgsmålet om, hvorfor børn med tilsyneladende ensartet baggrund udvikler sig så forskelligt,

besvarer disse undersøgelser imidlertid ikke. Kun ved at følge en fødselsårgangs opvækstforhold gennem længere tid kan man nærme sig nogle svar på blandt andet dette spørgsmål (Baltes & Nesselroade, 1979; Werner & Schmit, 1982; Magnusson et al., 1991; Rumbaut, 1997).

Afgørende for børns opvækst er de generelle samfundsmæssige vilkår samt de konkrete familier og miljøer, de vokser op i. Hvordan forældrene udnytter de samfundsmæssige betingelser hænger blandt andet sammen med deres egen baggrund og livsform. Da forældrene er vigtige aktører i udformningen af børnenes tidlige tilværelse, belyser undersøgelsen forhold som forældres omsorgsevne og opdragelsespraksis, samt hvordan den daglige tilværelse i børnefamilierne forløber. Forælderrollen er ikke blot knyttet snævert til omsorg og opdragelse. Børns opvækst påvirkes også af det indbyrdes forhold mellem forældrene, herunder deres opgave- og rollefordeling og forældrenes forventninger til det at "være en familie" samt grad af konflikt/harmoni mellem forældre mv. (Björnberg & Bäck-Wiklund, 1987).

Børns opvækstvilkår bestemmes således af et kompliceret samspil af faktorer. At udpege isolerede træk ved opvæksten som gode eller dårlige er ikke tilstrækkeligt til at karakterisere en opvækst som god eller dårlig. Derfor er det nødvendigt med en kritisk refleksion over et fænomen som den sociale arv, der er et centralt begreb i mange forklaringer på, hvorfor nogle børn klarer sig dårligt i tilværelsen. Ud over social arv har børn i indvandrer- og flygtningefamilier også en kulturel arv, som betinger deres udvikling og voksenliv senere hen. De fleste forældre stammer fra lande, hvor befolkningens skolegang er mere kortvarig end i Danmark. Hertil kommer, at forældrene har et andet modersmål, en anden religion, anderledes traditioner og et andet livssyn i det hele taget. Dette kan bl.a. afspejle sig i deres familiemønstre og børneopdragelse, herunder deres opfattelse af de to køn samt børnenes udfoldelsesmuligheder uden for hjemmet.

Det tages normalt for givet, hvilke træk ved et opvækstmiljø der medvirker til en dårlig social arv, og der fokuseres ensidigt på mang-

lerne i det sociale og kulturelle miljø. Man ser derimod sjældent forskning, der systematisk forsøger at afdække “stærke” træk i det sociale og kulturelle opvækstmiljø – træk, der kan medvirke til at forklare, (1) hvorfor nogle børn kan klare at leve med to eller flere kulturer, (2) hvorfor nogle børn er sunde og får en sund livsstil, og (3) hvorfor nogle børn – trods svære problemer hos en eller begge forældre – alligevel klarer sig godt og således bryder den sociale arv. Eksempelvis kunne det tænkes, at mange tosprogede børn har en tryk barndom med et tæt forhold til en eller begge forældre, og at denne trykghed kunne styrke deres opvækst.

Men et er de vilkår, hvorunder børn vokser op, og som direkte eller indirekte udgør børns udviklingsbetingelser. Noget andet er, hvordan det enkelte barn reagerer på disse vilkår. I de tidlige faser af barnets liv afspejles dette især i barnets velbefindende, senere gennem den måde, hvorpå barnet samspiller med omgivelserne, aktivt omformer og bearbejder forholdet til andre, samt hvordan det udnytter sine muligheder inden for de givne rammer (Sommer, 1996; Stern, 1991; Løkken, 1999). Undersøgelsen forsøger derfor at belyse disse forhold.

Undersøgelsen er planlagt og udformet i et samarbejde mellem forskere fra Socialforskningsinstituttet og forskere fra andre forskningsmiljøer, især har Statens Institut for Folkesundhed (tidligere Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi, DIKE) deltaget i udformningen af spørgeskema samt i analyser og rapportskrivning. Den database, der er etableret ved hjælp af undersøgelsen, kan anvendes af andre børneforskere i Danmark.

Data til første fase af undersøgelsen blev først og fremmest indsamlet ved landsdækkende interview med de etniske minoritetsbørns (= tosprogede børns) mødre. Ved barnets fødsel var mødrene statsborgere i Tyrkiet, Pakistan eller det tidligere Jugoslavien (de tre største indvandrerationaliteter her i landet) eller i Somalia, Sri Lanka eller Irak – tre store flygtningeationaliteter. Da interviewene til første fase fandt sted, var de tosprogede børn 3-12 måneder. Nogle af de vigtigste resultater fra første fase var, at til trods for at etniske minoritetsforældre har en anstrengt økonomi og føler sig økonomisk

pressede, får deres børn en tryk start i livet. På nogle punkter er tosprogede børn endda bedre stillet end danske børn – fx er etniske minoritetsfamilier mere harmoniske end danske familier, idet de sjældnere end danske familier skændes om huslige pligter, børnenes opdragelse m.m., formentlig som følge af et mere traditionelt kønsrollemønster. Desuden er flere minoritetsmødre end danske mødre hjemme hos barnet hele det første leveår. På andre punkter er børnene lige godt stillet – således er tosprogede børn og danske børn stort set lige sunde og lige syge i deres første leveår. Men tosprogede børn må i langt højere grad end danske børn undvære bedstforældres kontakt, støtte og omsorg, og de lever under ringere økonomiske levevilkår og i meget mindre boliger end danske børn (Just Jepsen & Nielsen, 1998).

Data til anden fase af undersøgelsen blev indsamlet i foråret 1999 – børnene var på det tidspunkt omkring 3½ år. Resultaterne fra den del, der vedrører de danske børn, blev publiceret i oktober 2000 i rapporten *Det 3-årige barn* (Christensen, 2000), mens resultaterne om de tosprogede børn fra denne fase præsenteres her i rapporten.

2.2.

Hvem er med i undersøgelsen?

Undersøgelsens anden fase omfatter 301 indvandrerbørn og 165 flygtningebørn, i alt 466 børn, der er født i Danmark i tidsrummet 1. april 1995-31. december 1995. Oprindeligt blev der udvalgt 593 børn til anden fase, men kun 79% af dem, svarende til i alt 466 børn, er med i undersøgelsen, se nærmere om undersøgelsens stikprøve og bortfald i afsnit 2.3.3. Stikprøve og bortfald.

Selv om børnene udgør undersøgelsens udvalgsenhed, er det mødrenes udenlandske statsborgerskab ved barnets fødsel, der er afgørende for, om børnene indgår i undersøgelsen. Det er udelukkende moderens statsborgerskab og ikke begge forældres, der lægges til grund ved udvælgelsen. Af praktiske grunde er kun børn af mødre fra seks lande med i undersøgelsen, da det ville være meget ressourcekrævende at medtage børn fra alle lande i den tredje verden. Hertil kommer, at antallet af børn fra nogle af landene ville være for begrænset til statistiske analyser. 62 af mødrene var blevet dan-

ske statsborgere, da dataindsamlingen til undersøgelsens anden fase fandt sted, og flere mødre ventes at blive danske statsborgere, inden børnene bliver voksne; men det betyder ikke, at deres børn udgår af undersøgelsen. I stedet giver det mulighed for at sammenligne tosprogede børn, der har mødre med henholdsvis udenlandsk og dansk statsborgerskab.

De fleste indvandrere fra Tyrkiet, Pakistan og det tidligere Jugoslavien er kommet til Danmark efter 1960. Deres ankomst hænger sammen med, at Danmark – ligesom de øvrige lande i Vesteuropa – fra slutningen af 1950'erne havde en kraftig økonomisk vækst og en voksende industri. Det skabte behov for arbejdskraft, som i stigende grad blev dækket af udlændinge, som blev kaldt "fremmedarbejdere" og "gæstarbejdere". I 1973 indførte Danmark totalt stop for indrejse af arbejdstagere fra tredjelande, fordi arbejdsløsheden voksede her i landet. Alligevel fortsatte indvandringen fra tredjelande efter 1973, idet mange af de udenlandske arbejdere fik deres koner og børn hertil i kraft af reglerne om familiesammenføring. Siden da er mange indvandrerbørn født og opvokset i Danmark (ofte kaldet anden generation). En del af andengenerationen er blevet voksne og har ofte giftet sig med ægtefæller, som er hentet i forældrenes hjemland (Schmidt & Jakobsen, 2000). Nye indvandrere kommer derfor stadig til Danmark – dog væsentlig færre end tidligere, fordi loven om familiesammenføring er blevet strammet nogle gange, fx i 1992 og i forbindelse med regeringens handlingsplan Bedre integration fra år 2000.

Flygtningene er kommet til Danmark på grund af krig og ufred eller politisk eller religiøs forfølgelse i deres hjemland. I 1980'erne udgjorde irakere og tamiler fra Sri Lanka nogle af de største flygtningegrupper, som ankom her til landet, og somalierne begyndte at udgøre en betydelig del af flygtningene fra 1992 og frem. Den hidtil største flygtningegruppe er fra det tidligere Jugoslavien, især fra Bosnien-Herzegovina; men kun 18 flygtningebørn fra det tidligere Jugoslavien er med i vores undersøgelse, idet kun få bosniske flygtninge nåede at få fast opholdstilladelse efter de normale retningslinier, inden Folketinget i november 1992 vedtog en særlov om midlertidigt asyl på 2 år til disse flygtninge. Først fra 1995 og frem

fik bosniske flygtninge mulighed for at få permanent opholdstilladelse, og de opfylder derfor ikke det andet udvælgelseskrav i vores undersøgelse om fast opholdstilladelse et vist antal år.

I undersøgelsen har vi således krævet, at mødrene skal have haft fast opholdstilladelse i Danmark i mindst 3 år inden barnets fødsel, fordi flygtninge, som har boet her i landet i 3 år, som regel bliver her. Denne forbliven er vigtig, fordi det drejer sig om en forløbsundersøgelse, hvor børnenes udvikling skal følges de næste mange år, og de skal derfor fortsat bo i Danmark. Af lighedsgrunde og for bedre at kunne sammenligne børn, der vokser op i henholdsvis flygtningefamilier og indvandrerfamilier, stilles der samme krav til, hvor længe indvandrer mødrene mindst skal have boet i Danmark.

Undersøgelsen er landsdækkende. De fleste børn i vores undersøgelse bor i København (31%) og hovedstadens forstæder (27%). På det øvrige Sjælland, Bornholm og Lolland-Falster bor 12%, på Fyn 7% og i Jylland bor 23%. De fleste indvandrerbørn bor øst for Storebælt, og de fleste flygtningebørn bor vest for Storebælt. Dette er i overensstemmelse med, at de fleste store indvandrerkommuner findes på Sjælland, mens de største flygtningekommuner er på Fyn og i Jylland. At indvandrerne især bor i hovedstadsområdet og i større sjællandske provinsbyer hænger sammen med, at de arbejdere, som indvandrede i Danmark i 1960-70'erne, kunne få job her og et sted at bo (Just Jeppesen, 1994b). Flygtningene bestemte derimod ikke selv, hvor de ville bo, da de fik varig bolig for første gang – den beslutning blev truffet af Dansk Flygtningehjælp i samarbejde med kommunerne. Ved placeringen tilstræbtes bl.a. en nogenlunde ligelig fordeling af flygtninge på landsplan.

2.3.

Undersøgelsens metoder og data

2.3.1.

Metoder

Som allerede nævnt er der tale om en forløbsundersøgelse, og den forudsætter tilbagevendende dataindsamlinger. I undersøgelsens anden fase (den foreliggende undersøgelse) er forskellige dataindsamlingsmetoder og analyser blevet anvendt og kombineret – det kaldes

empiri bricolage (Mørck, 1998). Karakteristisk for empiri bricolage er, at forskellige kildetyper kombineres, det vil sige at mere traditionelle metoder som kvantitative og kvalitative interview suppleres med andre former for kilder som fx forskningsrapporter, udredninger, forsøgs- og evalueringsrapporter, artikler i faglige tidsskrifter, skønlitteratur, foredrag m.m. Dog er datagrundlaget først og fremmest blevet tilvejebragt gennem en standardiseret spørgeskemaundersøgelse – den såkaldte surveymetode.

At interviewe et større tilfældigt udsnit af en befolkningsgruppe efter et fast struktureret spørgeskema med lukkede svarkategorier er en metode, som ofte anvendes i samfundsforskningen, når man ønsker at give et billede af en befolkningsgruppe. På den måde kan de væsentligste resultater præsenteres i form af procenter, tabeller og grafiske fremstillinger. Det forudsætter dog, at der indhentes et betydeligt antal interview – fra nogle hundrede og opefter i forhold til, hvilke ønsker man har om dybtgående bearbejdning af materialet. Det er umuligt for forskeren selv at foretage alle disse interview. De tages derfor af de interviewere, som Socialforskningsinstituttet har landet over, efter et spørgeskema, som forskeren har udarbejdet. Denne metode har været anvendt i mange af de undersøgelser, som Socialforskningsinstituttet har gennemført.

Spørgeskemaet omfatter mange, men langt fra alle elementer, som udgør børns opvækstvilkår. Dels er surveymetoden ikke velegnet til at indfange alle fænomener, dels er der grænser for, hvor længe man kan udspørge svarpersonerne. Desuden er surveymetoden formentlig mindre egnet til etniske minoritetsfamilier end til danske familier, og vi har derfor suppleret den kvantitative metode med et mindre antal kvalitative interview. Kvalitativ kommer af ordet *qualis*, der betyder hvordan, og hensigten med den kvalitative metode er at kunne fortælle, hvordan nogle ting kan hænge sammen, og hvilke typer af problemer der findes; men ikke hvor mange ting der er, eller hvor ofte forskellige typer af problemer forekommer. Kvalitative metoder mangler således den talmæssige præcisering og generaliserbarhed, som er karakteristisk for kvantitative metoder. Hvor det kvantitative materiale først og fremmest er anvendt til

at belyse omfanget af og sammenhængen mellem forskellige handlinger og/eller holdninger, er formålet med de kvalitative interview at perspektivere disse handlinger og holdninger samt at give en uddybning af de handlemønstre og prioriteringer, som det kvantitative materiale belyser.

I alt gennemførte den ene forsker seks dybtgående eksplorative og kvalitative interview med nøglepersoner fra de seks etniske minoritetsgrupper, som indgår i undersøgelsen. Disse personer blev udvalgt, så de omfattede både flygtninge- og indvandrerfamilier og såvel første som anden generation. Desuden boede en i tre generationsfamilie, en anden var eneforsørger og de fleste levede i en kernefamilie. Hensigten med disse interview var især at afdække, om det ville være muligt at undersøge de foreslåede problemstillinger. På basis af disse interview blev undersøgelsens problemstillinger endelig fastlagt og spørgeskemaet til den kvantitative og landsdækkende undersøgelse udarbejdet. Desuden er de kvalitative interview indgået i fortolkning af tallene fra den kvantitative fase.

2.3.2.

Den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse

Undersøgelsens dataindsamling foregik i hele landet i april-maj 1999, hvor Socialforskningsinstituttets faste interviewerstab opsøgte mødre til de 593 udvalgte børn i deres hjem for at interviewe dem efter et standardiseret spørgeskema med lukkede svarkategorier. Interview blev gennemført med 466 af børnene, heraf boede 463 hjemme hos en eller begge forældre, mens 3 børn var anbragt uden for hjemmet hos plejefamilie eller på institution. Varigheden af interviewene var i gennemsnit ca. 1 time.

Inden dataindsamlingen blev påbegyndt, fik interviewerne nærmere instruktion i spørgeskemaets anvendelse. Desuden blev de orienteret om forhold af betydning for undersøgelsen som fx forskelle mellem pakistansk og somalisk kultur. Skemaet blev afprøvet ved en prøveundersøgelse i februar 1999, hvor tre af instituttets faste interviewere gennemførte besøgsinterview i 12 familier. Prøveundersøgelsen førte til en del revisioner af det endelige skema.

Spørgsmålene i spørgeskemaet er stort set de samme som i den tilsvarende undersøgelse af danske børns opvækstvilkår. Dog er nogle af spørgsmålene i vores undersøgelse gjort lidt kortere og lidt lettere i formuleringen, og nogle spørgsmål er udeladt. I andre tilfælde er medtaget nye spørgsmål, fx nogle der belyser mødrenes tilfredshed med antallet af tosprogede børn og danske børn, hvis barnet passes i børnehave, og om der tages hensyn til barnets religion i børnehaven, når det drejer sig om dets mad mv., om børnenes vækst og brug af forebyggende børneundersøgelser og vaccinationer. I de tilfælde hvor barnet var anbragt uden for hjemmet, blev anvendt et meget forkortet spørgeskema – det drejer sig kun om tre børn.

Familierne fik tilsendt en kortfattet introduktionsskrivelse, der orienterede om undersøgelsen, inden interviewerne opsøgte dem. Denne skrivelse blev oversat til ni fremmedsprog, nemlig tamilsk (tales på Sri Lanka), somalisk (tales i Somalia), arabisk og kurdisk med arabiske bogstaver (tales i Irak), kurdisk med latinske bogstaver og tyrkisk (tales i Tyrkiet), urdu (Pakistans officielle sprog), serbo-kroatisk/bosnisk og albansk (tales i det tidligere Jugoslavien). Disse oversættelser blev udført af tolke, tilknyttet Dansk Flygtningehjælps Tolkeservice.

Alle familier fik tilsendt en introduktionsskrivelse på dansk. Herudover fik familier fra Sri Lanka en skrivelse på tamilsk, familier fra Somalia fik en skrivelse på somalisk, familier fra Irak fik to skrivelser: en på arabisk samt en på kurdisk med arabiske bogstaver, familier fra Tyrkiet fik også to: en på tyrkisk samt en på kurdisk med latinske bogstaver, familier fra Pakistan fik en skrivelse på urdu, og familier fra det tidligere Jugoslavien fik to skrivelser: en på serbo-kroatisk/bosnisk samt en på albansk.

Nogle dage efter at introduktionsskrivelsen var udsendt, ringede eller opsøgte interviewer familien og forsøgte at gennemføre et besøgsinterview på dansk. Intervieweren havde mulighed for at rekvirere tolk, hvis det viste sig nødvendigt, og familien ønskede det. Der blev anvendt tolk i 9% af interviewene. Langt de fleste tolke blev rekvireret via Dansk Flygtningehjælps Tolkeservice og i enkelte tilfælde gennem kommunen eller et privat tolkebureau.

Moderen var den, som skulle svare på spørgsmålene, undtagelsesvis gjorde faderen det, og ved de tre børn, der var anbragt uden for hjemmet, besvarede plejemoderen eller institutionslederen spørgsmålene. Det er imidlertid vigtigt at understrege, at børnene er undersøgelsens centrale analyseenhed, selv om mødrene både i undersøgelsens første og anden fase er informanter, og selv om børnenes forhold i disse faser i høj grad beskrives gennem forældrenes situation. At børnene er den centrale analyseenhed er et brud med en udbredt tradition for i statistisk forstand at usynliggøre børn. I mange undersøgelser belyses børns forhold kun indirekte gennem familiens situation, og det er typisk forældrene eller familien, der er analyseenheden. De forskelle, som valg af analyseenhed kan medføre, fremgår af både dansk og international forskning (Qvortrup, 1989; Hernandez, 1993).

Ved de spørgsmål, der handlede om barnets vaccinationer og forbyggende lægeundersøgelser, bad interviewerne om at se Barnets bog og barnets vaccinationskort, som normalt opbevares af forældrene, for at undgå at moderen huskede forkert. På basis af disse kilder udfyldte interviewerne så spørgeskemaets spørgsmål om vaccinationer, børneundersøgelser og barnets vægt og højde ved børneundersøgelserne. I de tilfælde, hvor forældrene ikke kunne finde vaccinationskort eller Barnets bog, blev de bedt om at skrive under på en formular, i hvilken de gav tilladelse til, at deres egen læge sendte de ønskede oplysninger om vaccinationer og børneundersøgelser til undersøgelsens forskere. Det drejede sig om ca. 150 børn, og næsten alle de adspurgte læger var positive og sendte de ønskede oplysninger, se nærmere herom i afsnit 7.2. Forebyggende børneundersøgelser og vaccinationer hos den praktiserende læge.

2.3.3.

Stikprøve og bortfald

Indledningsvis skal det nævnes, at i hele 1995 blev der født ca. 70.000 børn i Danmark, heraf ca. 5.000 af udenlandske mødre fra et tredje land, hvilket svarer til ca. 7% af samtlige nyfødte. Børn fra de seks nationaliteter, som vores undersøgelse omfatter, udgjorde omkring 2.500, dvs. ca. 3,5% af alle børn født i 1995. Men det må bemærkes, at kun 593 af disse børn er udvalgt til stikprøven i anden

fase af vores undersøgelse, og at de er født i de sidste tre kvartaler af 1995. Blandt de 593 børn blev der opnået interview med 466.

Til anden fase ønskede vi at indsamle oplysninger om de samme børn som i undersøgelsens første fase. Ved udvælgelsen af børnene til første fase blev fødselsperioden bestemt til at være 1. april-31. december 1995. Den blev fastlagt ud fra den tilsvarende undersøgelse af 6.000 danske børn, hvor fødselstidsrummet var 15. september-31. oktober 1995. For at få tilstrækkelig mange børn fra de små nationaliteter var vi imidlertid nødt til at udvide fødselsperioden ved de tosprogede børn til de sidste tre kvartaler af 1995. Det betyder, at de tosprogede børns alder varierer mere end de danske børns, både i første og anden fase af undersøgelsen.

I alt omfatter undersøgelsens stikprøve i anden fase 593 børn, heraf var 410 også med i første fase, mens 56 børn blev udtrukket ved en supplerende stikprøve, så de opfyldte samme udvælgelseskriterier som den oprindelige stikprøve (som var på 610 børn, hvor interview blev opnået med 482 børn = 79%). Børnenes navne har vi fået fra CPR-registret. Med i undersøgelsen er alle børn med en mor, der på tidspunktet for barnets fødsel havde statsborgerskab i et af de fem udvalgte lande (Pakistan, det tidligere Jugoslavien, Irak, Sri Lanka og Somalia), såfremt børnene er født her i landet i perioden 1/4-31/12 1995, og deres mor havde boet i Danmark i mindst 3 år på dette tidspunkt, jf. ovenfor i afsnit 2.2. Hvem er med i undersøgelsen? Blandt børn, der på fødselstidspunktet havde en mor med statsborgerskab i det sjette udvalgte land, Tyrkiet, er imidlertid kun medtaget en fjerdedel af de børn, som opfylder ovennævnte kriterier. Disse børn er udvalgt ved lodtrækning. Ved kun at medtage en fjerdedel af børnene fra Tyrkiet opnåede vi, at de antalmæssigt blev mindre dominerende i forhold til de langt færre børn, som blev født i de fem andre etniske minoritetsgrupper, og minoritetsgrupperne er dermed mere sammenlignelige. Alligevel er antallet af børn, der stammer fra Irak og Somalia beskedent, henholdsvis 39 og 47. Dette skyldes især, at mange nyfødte børn fra disse lande havde en mor, der havde boet mindre end 3 år i Danmark i 1995 (fødselstidspunktet).

Af de udvalgte 593 børn blev der gennemført interview med 466, dvs. med 79%. Dette er en ret høj gennemførelsesprocent, især når man tager i betragtning, at mere end halvdelen af de etniske minoritetsfamilier bor i hovedstadsområdet, idet gennemførelsesprocenten normalt er lavere i stærkt urbaniserede områder. I overensstemmelse hermed viser en fordeling på geografiske områder, at der i hovedstaden kun blev gennemført 75% af interviewene, i hovedstadens forstæder var det 76% og i det øvrige land 84%. Det skal bemærkes, at i Vest- og Nordjylland er 95% af interviewene blevet gennemført.

Tabel 2.1.

Resultatstatistik. Procent og antal.

	Procent	Antal børn
Gennemførte interview:	79	466
Ikke gennemførte:		
- Nægter	16	94
- Sygdom	1	8
- Ikke truffet	3	17
- Flyttet, andet	1	8
I alt	100	593

Ved langt de fleste af de ikke gennemførte interview (16% ud af 21%) er årsagen, at interviewpersonerne har nægtet at deltage i undersøgelsen – de såkaldte nægttere, se tabel 2.1. Andelen af nægttere varierer blandt de forskellige nationaliteter. Indvandrerfamilierne nægter hyppigere end flygtningefamilierne. En forklaring på denne forskel kan muligvis være, at indvandernationaliteterne i højere grad bor i hovedstadsområdet, hvor der – ligesom i alle andre undersøgelser – er flere, som ikke ønsker at medvirke, mens mange flygtningefamilier bor i Vest- og Nordjylland, hvor der også i undersøgelsen af danske børn var færrest nægttere. Herudover er der ingen bestemte karakteristika ved dem, som har nægtet at deltage i undersøgelsen, eller som ikke har deltaget af andre grunde.

Undersøgelsens resultater kan ikke generaliseres til at gælde for alle indvandrer- og flygtningebørn her i landet, idet der er mange etniske minoritetsgrupper, som ikke er med i undersøgelsen, bl.a. store grupper som bosniere, palæstinensere, iranere og vietnamesere.

Desuden må børnenes kulturelle baggrund, som varierer fra hjemland til hjemland, hele tiden med i billedet, idet den har stor betydning for børnenes opvækstvilkår og udvikling her i landet. Alligevel er undersøgelsens resultater af stor betydning, fordi de handler om børnene fra tre store indvandrer-nationaliteter og tre store flygtninge-nationaliteter, der bor fast her i landet, og disse børn hører med til det samlede billede af børns liv i Danmark. Desuden kommer der stadig flygtninge og familiesammenførte ægtefæller fra disse lande her til landet, så antallet af børn med en kulturbaggrund fra disse steder er voksende.

2.3.4.

Fremtidige dataindsamlinger

Tredje dataindsamling skal finde sted i 2003, hvor børnene er cirka 7 år gamle. Denne fase skal bl.a. belyse overgangen fra daginstitutioner til skole og den første tid i skolen samt indstillingen blandt de tosprogede børns forældre til skolegangen og folkeskolens værdigrundlag. Desuden ventes denne fase at belyse tosprogede skolebørns placering i børnegruppen og deres samspil med andre børn i skolen. Desuden vil vi spørge om børnenes sundhed og sundhedsadfærd. Også i tredje fase indhentes oplysningerne via forældrene og ikke fra børnene selv. Først når børnene er omkring 10 år, er det hensigten at inddrage børnenes egne oplysninger i undersøgelsen.

Hvornår der skal indsamles data om det senere skoleforløb og ungdomsårene, vil først blive planlagt senere.

2.3.5.

Analyser og tabeller i undersøgelsen

Stort set alle analyser er blevet kontrolleret for eventuelle forskelle mellem de etniske minoritetsgrupper, fordi antallet af børn i nogle af disse grupper er meget lille; men også for at belyse om der er forskel på minoritetsgrupperne. Desuden har vi sammenlignet indvandrerbørn og flygtningebørn, hvor det er relevant.

Endvidere er der taget hensyn til aldersforskelle i analyser, hvor barnets alder kan tænkes at spille en rolle. Dette er sket bl.a. ved flere sammenligninger med den parallelle undersøgelse af danske

børn, idet kun 167 af de tosprogede børn (= 36%) ved interviewet var mellem 3 år og 4 måneder og 3 år og 7 måneder, mens alle de danske børn havde denne alder. Ved sammenligning med de danske børn er der, hvor barnets alder kan have betydning, derfor enten kun sammenlignet med den jævnaldrende aldersgruppe, eller der er foretaget logistisk regressionsanalyse med inddragelse af alder. På denne måde bliver de to grupper sammenlignelige, på trods af en lidt forskellig aldersfordeling.

Endelig har vi i nogle af undersøgelsens analyser anvendt grupperinger/indeks efter nogle basale karakteristika. Et eksempel er et socialt indeks med fire socialgrupper. Første socialgruppe omfatter familier, hvor hovedforsørgeren er i erhverv mindst 18 timer om ugen, og moderen har gået i skole i 10-14 år. I anden socialgruppe er hovedforsørgeren i erhverv mindst 18 timer om ugen, og mor har gået i skole 0-9 år. I tredje socialgruppe er ingen af forældrene i erhverv mindst 18 timer om ugen, og mor har gået i skole 10-14 år, og i fjerde socialgruppe er ingen af forældrene i erhverv mindst 18 timer om ugen, og mor har gået i skole i 0-9 år. Desuden har vi ved flere spørgsmål om børnenes personlige egenskaber konstrueret et samlet mål (pointsum) for den pågældende egenskab. Et eksempel er, om barnet er ængsteligt, hvor svaret "passer i høj grad" giver to point, svaret "passer i nogen grad" et point, mens svarene "passer slet ikke" og "ved ikke" giver nul point, se nærmere i kapitel 6 Børnenes personlige egenskaber og færdigheder.

Som statistisk test er især anvendt chi i anden test, der kan bruges til at vurdere, om der er sammenhæng mellem to forhold (variable) i en krydstabel. Ofte er de enkelte variable opdelt yderligere, fx er børnene i undersøgelsen ofte opdelt efter nationalitet. Resultaterne af de statistiske test er som regel ikke anført i teksten, men der er som hovedregel kun beskrevet statistisk sikre forskelle (p mindre end 0,05), idet man normalt kan regne med, at forskellen så er reel og ikke skyldes tilfældigheder. Ved mere komplicerede problemstillinger er der gennemført logistisk regressionsanalyse. Ved denne metode ser man på, om en række forskellige forhold har betydning for et resultat. Normalt inddrages altid alder og køn, og i vores undersøgelse er desuden inddraget en række andre forhold, som

kunne tænkes at påvirke resultatet. Metoden har den fordel, at indflydelse af det enkelte forhold kan vurderes uafhængigt af øvrige forhold af betydning.

I tabellerne forekommer et varierende antal børn. Denne variation i procentbasis kan dels skyldes, at nogle spørgsmål kun vedrører en del af børnene, dels at der ved mange spørgsmål er nogle uoplyste svar. Disse uoplyste har vi udeladt af tabellerne for overskuelighedens skyld. Desuden skal det bemærkes, at følgende signatur er anvendt i tabellerne: Nul angives som -, mens 0 betyder "mindre end halvdelen af anvendte enhed", fx (0,5%), og . betyder, at tal ikke kan forekomme ifølge sagens natur.

Børnenes familier og hjem

3.1.

Bor barnet hos forældrene?

Da børnene var under 1 år, boede 93% sammen med begge biologiske forældre og 7% kun med deres mor (Just Jeppesen & Nielsen, 1998). De fleste af de børn, der havde en enlig mor, boede i en eneforsørgerfamilie (6%), mens enkelte boede i en familie, der var udvidet med en eller to bedsteforældre, en såkaldt “tre generationsfamilie” eller udvidet med andre familiemedlemmer som fx barnets moster, faster og onkel. Ingen af de tosprogede børn havde en stedfar eller stedmor på dette tidspunkt, mens enkelte af de danske børn under 1 år havde en stedfar/stedmor eller adoptivforældre (Nygaard Christoffersen, 1998).

På nuværende tidspunkt, hvor børnene er 3-4 år, bor 88% både blandt danske børn og tosprogede børn sammen med begge biologiske forældre, og 9% af de danske børn og 12% af de tosprogede børn bor sammen med en eneforsørger, se tabel 3.1. De resterende danske børn (2%) bor sammen med en biologisk forælder, som er gift eller samlevende med en anden partner (en stedmor/stedfar);

Tabel 3.1.
Børnene fordelt efter om de bor sammen med begge biologiske forældre. Procent.

	Gift/ samlevende med barnets forælder	Gift/ samlevende med anden person	Eneforsørger- forælder	I alt procent	Antal børn
Eksjugoslavien	83	-	17	100	108
Tyrkiet	92	1	8	101	110
Pakistan	94	-	6	100	83
Irak	90	-	10	100	39
Sri Lanka	93	-	7	100	76
Somalia	68	-	32	100	47
Tosprogede børn	88	0	12	100	463
Danske børn ¹⁾	88	2	9	99	5.288

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

mens tilsvarende gælder mindre end 1% af de tosprogede børn. Endelig skal det bemærkes, at tre tosprogede børn er anbragt uden for hjemmet, se nærmere herom i afsnit 10.4. Børn anbragt uden for hjemmet.

Desuden viser tabel 3.1, at der er afgørende forskel på hyppigheden af eneforsørgerfamilier i de forskellige etniske minoritetsgrupper. Næsten en tredjedel af børnene med somalisk baggrund har en forælder, der er eneforsørger, mens tilsvarende kun gælder 6% af børnene med pakistansk baggrund, se tabel 3.1. At så mange somaliske forældre er eneforsørgere, hænger for det første sammen med, at 20% er blevet skilt siden 1996, hvor dataindsamlingen til første fase af vores undersøgelse foregik. Også i Sverige bliver flygtninge fra Somalia hyppigt skilt, jf. følgende citat: "Det råder en hög skilsmäsofrekvens bland somalierna, vilket direkt resulterar i att barnen kommer i kläm". Dette citat stammer fra rapporten *Somalier i Sverige – rapport till regeringen* (Statens Invandrarverk, 1998). Skilsmissehyppigheden er lavere blandt de fem andre etniske minoritetsgrupper i vores undersøgelse – lavest blandt pakistanere (4%), se tabel 3.2. Til sammenligning skal det nævnes, at 9% af de danske børns forældre er blevet skilt i denne periode. For det andet var 11% af de somaliske forældre allerede enlige i 1996. Alt i alt har 12% af de tosprogede børn i løbet af de første 3-4 år af deres levetid oplevet, at deres forældre er blevet skilt eller at de har fået en ny stedfar/stedmor. Desuden er tre forældre døde, jf. tabel 3.2.

Interviewpersoner, der er skilt/har ophævet samlivet, er blevet spurgt, om de mener, at forskellige forhold har medvirket til, at de gik fra hinanden. Det drejer sig om følgende forhold: Forelskelse/utroskab, alkoholproblemer, andre misbrugsproblemer, psykisk vold mod partner eller barn/børn, fysisk vold mod partner eller barn/børn samt fysisk sygdom eller dårlige nerver hos forældrene. Andelen, der har svaret ja blandt tosprogede forældre og danske forældre er næsten den samme ved samtlige forhold, bortset fra en enkelt undtagelse: Fysisk og psykisk vold mod mor, som tosprogede mødre oplever meget hyppigere end danske mødre, se tabel 3.3. Da der er tale om meget små absolutte tal, fordi så få forældre er skilt, må procenterne tages med forbehold. Det kan tilføjes, at ingen af de

Tabel 3.2.

Børnene fordelt efter ændringer i forældres samliv siden 1996. Procent.

	Ingen ændringer:		Ændringer:			I alt Procent	Antal børn
	Bor med samme	Enlig hele tiden	Enlig før, nu par	Blevet skilt	Forælder død		
Eksjugoslavien	79	6	4	11	-	100	108
Tyrkiet	92	-	1	5	1	99	110
Pakistan	93	2	1	4	-	100	83
Irak	87	5	-	8	-	100	39
Sri Lanka	92	-	-	7	-	99	76
Somalia	64	11	4	20	-	99	47
Tosprogede børn	86	3	2	9	-	100	463
Danske børn ¹⁾	88	2	1	9	0	100	5.288

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

tosprogede mødre, som har oplevet vold fra tidligere ægtefælle/partner, er anden generationsindvandrere (dvs. de har boet i Danmark mindst 10 år i barndommen), de tilhører alle første generation her i landet. Det er ligeledes kun førstegenerationsforældre, der har været voldelige over for deres børn. Endelig er de tosprogede børns forældre blevet spurgt, om kulturforskelle har medvirket til, at de gik fra hinanden, og det svarer 10% ja til. Også her er der tale om meget små absolutte tal.

Langt de fleste tosprogede børn med skilte forældre (næsten 90%) har kontakt med den far/mor, de ikke bor sammen med – og det gælder både tosprogede og danske børn. Omkring halvdelen af de tosprogede børn ser deres fraskilte forælder hver weekend/uge eller hyppigere, mens det samme kun gælder omkring 30% af de danske børn. Og halvdelen af de danske børn og en fjerdedel af de tosprogede børn har en sådan kontakt hver anden weekend/uge. Blandt de 10-15%, som ingen kontakt har med den fraskilte forælder, angives den hyppigste årsag til den manglende kontakt at være, at faderen/moderen bor i udlandet eller anden landsdel i Danmark, når det drejer sig om tosprogede børn. Hvorimod den hyppigste årsag ved danske børn angives at være, at den fraskilte forælder ingen samværsret har eller ikke ønsker at se barnet – denne årsag angives næsthøjest ved tosprogede børn.

Tabel 3.3.
Medvirkende årsager til, at forældre er blevet skilt/har ophævet samlivet.
Procentandele.

	Tosprogede børn	Danske børn ¹⁾
Mors forelskelse/utroskab	4	8
Fars forelskelse/utroskab	26	21
Mors alkoholproblemer	0	1
Fars alkoholproblemer	20	21
Andre misbrugsproblemer hos mor	0	0
Andre misbrugsproblemer hos far	10	8
Psykisk vold mod mor	24	19
Psykisk vold mod barn/børn	8	8
Fysisk vold mod mor	28	11
Fysisk vold mod barn/børn	4	4
Fysisk sygdom eller dårlige nerver hos mor	6	2
Fysisk sygdom eller dårlige nerver hos far	6	10
Antal børn, hvis forældre er gået fra hinanden	51	527

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

3.2.

Søskende

I 1996, da dataindsamlingen til første fase af vores undersøgelse foregik, var 20% af de tosprogede børn enebørn. Siden da har en tredjedel af børnene fået mindre søskende, og i dag er knap 10% enebørn, og 90% bor sammen med søskende. Omkring 35% af alle børnene bor sammen med en søskende, 45% med to eller tre søskende og 10% med fire eller flere søskende – især somaliske og pakistanske børn har mange søskende, se tabel 3.4.

En sammenligning med danske børn viser, at tosprogede børn har flere søskende end danske børn. Således er danske børn dobbelt så ofte enebørn som tosprogede børn. Desuden bor kun 25% af danske børn sammen med mere end én søskende, mens tilsvarende gælder ca. 90% af somaliske børn, ca. 75% af pakistanske børn og 55% af alle tosprogede børn i vores undersøgelse, se tabel 3.4. At somaliske og pakistanske familier har de største søskendeflokke hænger bl.a. sammen med, at disse to nationaliteter rummer forholdsvis mange første generationsmødre. En sondring mellem første generationsmødre og anden generationsmødre (dvs. de har tilbragt et meste af deres barndom i Danmark) viser således, at anden gene-

Tabel 3.4.
Børnene fordelt efter hvor mange søskende de har. Procent.

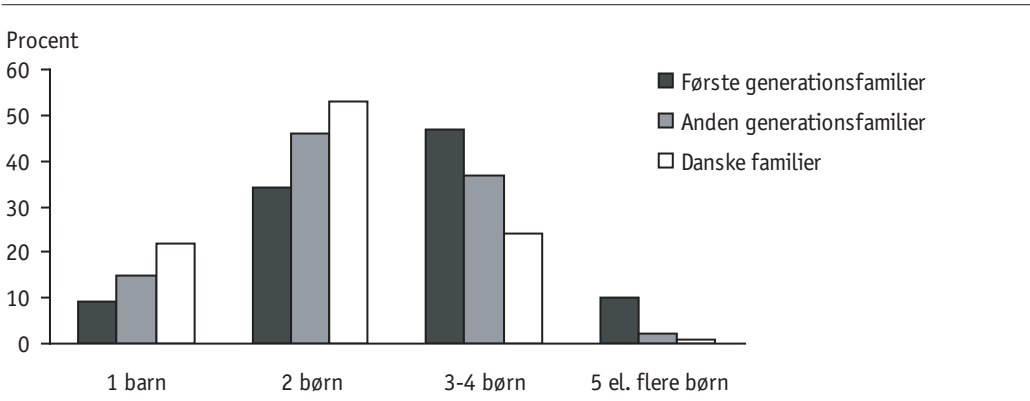
	0 søskende	1 søskende	2-3 søskende	4 eller flere søskende	I alt procent	Antal børn
Eksjugoslavien	14	55	30	2	101	108
Tyrkiet	8	38	49	5	100	110
Pakistan	6	17	53	23	99	83
Irak	15	36	45	3	99	39
Sri Lanka	8	47	44	1	100	76
Somalia	4	4	60	32	100	47
Tosprogede børn	9	36	45	10	100	463
Danske børn ¹⁾	22	53	24	1	100	5.288

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000)

rationsmødre har væsentlig færre børn end første generationsmødre. Anden generationsmødre har således et fertilitetsmønster, der nærmer sig danske mødres, se figur 3.1. Derimod er der ingen eller kun svag sammenhæng mellem første generationsmødres fertilitet og hvor mange år, de har opholdt sig i Danmark, dvs. de første generationsmødre, som har været her mere end 10 år, får lige så mange børn som de, der kun har været her få år.

Kun et enkelt tosproget barn er blevet skilt fra en helsøskende i forbindelse med forældrenes skilsmisse/samlivsophævelse. Kun ganske få danske børn (under 1%) er blevet skilt fra helsøskende.

Figur 3.1.
Antal børn i første generations-, anden generations- og danske familier. Procent.



3.3.

Andre i husstanden

Ca. 90% af de tosprogede børn bor i eneforsørgerfamilier (enlige med børn) eller i kernefamilier (gifte eller samlevende par med børn). Resten af børnene (10%) bor i udvidede familier, dvs. husstanden er udvidet med andre personer end far, mor og børn. I langt de fleste tilfælde er det barnets bedsteforældre, som husstanden er udvidet med – den kaldes i så fald for en tregenerationsfamilie. Familier fra Pakistan, det tidligere Jugoslavien og Tyrkiet er hyppigere udvidet end flygtningefamilierne fra Somalia, Sri Lanka og Irak. Det hænger sammen med, at indvandrerne kom til Danmark på et tidligere tidspunkt og dermed har været i landet længere tid end flygtningene. Selv om indvandrerfamilier sjældnere end flygtningefamilier mangler familiemedlemmer i Danmark, har en betydelig del – mellem 50-70% – ingen bedsteforældre her i landet (Just Jeppesen & Nielsen, 1998). Også en brugerundersøgelse i Københavns Kommune (Sonne, 1994) fandt, at et stort antal af unge indvandrerforældre ikke har deres forældre i Danmark, og de har derfor sjældnere end danske forældre mulighed for at få hjælp af den ældre generation til børnepasning og andre gøremål.

Børn, der bor i tregenerationsfamilier, har flere voksne personer at støtte sig til i det daglige og få pleje, omsorg og trøst fra end børn, der lever i eneforsørgerfamilier og kernefamilier, det viser resultaterne fra første fase af vores undersøgelse. Desuden bidrager bedsteforældrene i tregenerationsfamilier ofte med andre daglige opgaver i hjemmet som at lave morgenmad, middagsmad, tøjvask, daglige indkøb samt rengøring – i mellem 5% og 20% af de udvidede familier foretages disse opgaver udelukkende eller hovedsagelig af bedsteforældre og ikke af forældrene selv. Første fase belyser også, om det især er mødrene eller fædrene, der foretager de daglige opgaver, i de tilfælde hvor forældrene selv udfører de forskellige gøremål (Just Jeppesen & Nielsen, 1998).

Endvidere skal det bemærkes, at kun 1% af de danske børn bor sammen med bedsteforældre, og at det er karakteristisk for danske børn i tregenerationsfamilier, at de forholdsvis ofte er enebørn og har en enlig mor, der har fået barnet i en ung alder. Ingen af disse

forhold karakteriserer tregenerationsfamilier, som tosprogede børn lever i. Den familietype, som nærmest ser ud som en nødløsning for danske familier, har således en anden karakter, når det drejer sig om etniske minoritetsfamilier – her hænger den formentlig sammen med traditioner og familiefølelse, der giver mulighed for gensidig hjælp mellem bedsteforældre og forældre samt mindre bolig- og husholdningsudgifter.

3.4.

Forældrenes arbejde

Da de tosprogede børn var under 1 år, var næsten to tredjedele af fædrene fra Somalia og Irak arbejdsløse, på bistandshjælp eller i jobtilbud. Det samme var næsten halvdelen af fædrene fra Tyrkiet og ca. en tredjedel af de øvrige fædre. Alt i alt var 42% af fædrene arbejdsløse eller lignende dengang (Just Jeppesen & Nielsen, 1998). I dag er færre fædre arbejdsløse, på bistandshjælp eller i jobtilbud – det gælder 30% af fædre, der bor sammen med børnene, se tabel 3.5.

Tabel 3.5.

Børn med en samboende far, fordelt efter fars beskæftigelse. Procent.

	Eks- jugoslavien	Tyrkiet	Pakistan	Irak	Sri Lanka	Somalia	Alle tosprogede børn	Danske børn ¹⁾
Selvstændig	7	17	13	26	4	3	11	13
Funktionær	21	7	9	6	10	18	12	50
Faglært arbejder	12	2	5	-	8	-	6	16
Ufaglært arbejder	30	39	27	11	41	12	30	14
Under uddannelse	3	6	1	6	7	9	5	3
Arbejdsløs, bistands- hjælp, jobtilbud	19	27	37	46	23	48	30	2
Førtidspensionist	4	2	3	6	6	-	3	1
Hjemmegående	1	-	-	-	-	-	0	0
Orlov	-	1	-	-	1	3	1	0
Andet, fx løst tolkearbejde	2	-	5	-	-	6	2	1
I alt procent	99	100	100	101	100	99	100	100
Antal børn	90	101	78	35	71	33	408	4.742

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

Arbejdsløsheden er stadig størst blandt fædre fra Somalia og Irak, hvor den nu er knap 50%. At fædre fra Somalia og Irak er mest arbejdsløse hænger bl.a. sammen med, at de har været kortest tid i Danmark og har færrest slægtninge her i landet, som kan hjælpe med at skaffe arbejde, jf. rapporten Etniske minoriteter, integration og mobilitet (Hummelgaard et al., 1995), som bygger på en undersøgelse fra Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut (AKF) af flygtninge og indvandreres situation på arbejdsmarkedet over en 6-årig periode fra 1984-91. Denne undersøgelse viser, at der er overraskende stor forskel mellem indvandreres og flygtnings situation det første år, de er her i landet, idet kun 8% af flygtningene, men 46% af indvandrerne er i arbejde. Forklaringen er formodentlig, at der blandt indvandrerne er etableret et socialt og familiemæssigt netværk, som nyankomne kan trække på i forbindelse med jobsøgning. Undersøgelsen fra AKF viser også, at efter 2-4 år er betydelig flere i arbejde både blandt flygtninge og indvandrere. Først efter 10 år i Danmark er erhvervsdeltagelsen lige høj blandt flygtninge og indvandrere, og det ser endda ud til, at arbejdsløsheden herefter er lavere for flygtninge end for indvandrere. Det tager således lang tid at komme ind på det danske arbejdsmarked. I overensstemmelse med disse resultater er arbejdsløsheden blandt de tamilske fædre (fra Sri Lanka) i vores undersøgelse forholdsvis lav, selv om de er flygtninge, hvilket bl.a. hænger sammen med, at de kom til Danmark flere år tidligere end flygtningene fra Irak og Somalia. Hertil kommer en ny norsk undersøgelse, som peger på, at den lave arbejdsløshed blandt tamiler i Norge hænger sammen med en stærk solidaritet mellem dem, hvor de har skaffet hinanden arbejde, specielt inden for rengøringsbranchen og fiskeforædlingsindustrien (Fuglerud, 1999).

Selv om arbejdsløsheden er reduceret de sidste tre år blandt fædre i alle seks etniske minoritetsgrupper, er de stadig – med en arbejdsløshed på 30% – langt mere arbejdsløse end fædrene til de danske børn – blandt dem er kun 2% arbejdsløse eller på bistandshjælp, se tabel 3.5. I rapporten fra første fase af undersøgelsen pegede vi på risikoen for, at fædrenes selvopfattelse kan påvirkes i negativ retning, hvis de er arbejdsløse i længere tid, samt at sønnerne kan mangle en rollemodel for en far som forsørger. Her kan vi blot konstatere, at

fædrenes arbejdsløshed stadig er betydelig, og at der derfor fortsat er denne risiko.

Desuden er fædrene til de tosprogede børn meget hyppigere ufaglærte arbejdere (ca. 30%) end fædrene til de danske børn (ca. 15%). Det gælder især de tamilske fædre samt fædre fra de "gamle gæstearbejderlande" (det tidligere Jugoslavien, Tyrkiet og Pakistan), hvorimod en del af de fædre fra Somalia og det tidligere Jugoslavien, som er i erhverv, er funktionærer. Alt i alt må fædrene til de tosprogede børn siges at have en marginal og underordnet placering på arbejdsmarkedet, hvilket stemmer med opgørelser fra Danmarks Statistik, der viser, at tosprogede familier har en langt dårligere social placering end danske familier (Ejby Poulsen & Lange, 1998).

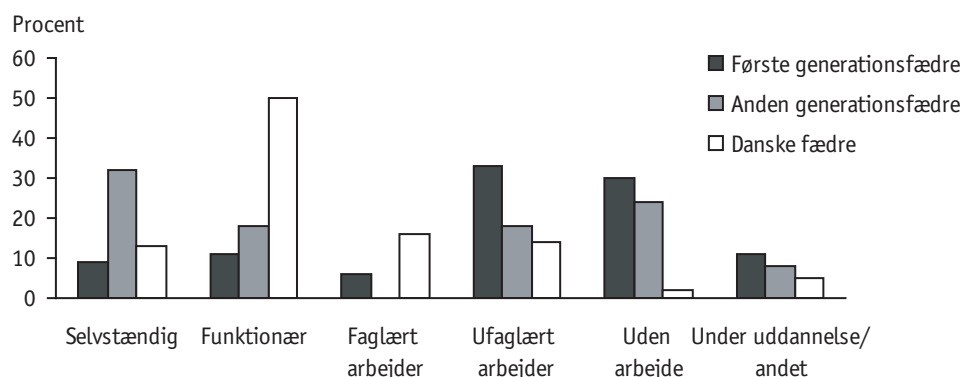
Endvidere er det værd at bemærke, at ca. 25% af fædrene fra Irak og ca. 15% fra Tyrkiet er selvstændige, mens tilsvarende kun gælder 13% af de danske fædre. Tallene er små, men resultatet stemmer med opgørelser fra Danmarks Statistik (Ejby Poulsen & Lange, 1998) og en undersøgelse fra Rockwool Fondens Forskningsenhed (Coleman et al., 1999), der begge viser, at blandt beskæftigede indvandrere er en markant større procentdel selvstændigt erhvervsdrivende end blandt de beskæftigede danskere, og tendensen er stigende. Nogle forklarer stigningen i selvstændigt erhvervsdrivende indvandrere over tid ved en forventning om ringe mulighed for varig beskæftigelse som følge af svag tilknytning til arbejdsmarkedet, mens andre mener, at stigningen snarere er udtryk for, at indvandrerne over en årrække opbygger den nødvendige kapitalreserve for at starte som selvstændige. En mindre, kvalitativ undersøgelse peger på, at nogle indvandrere er overordentligt tilfredse med at være selverhvervende, men at der også er indvandrere, som er særdeles utilfredse med at være det. For nogle er det at være selverhvervende en drøm, der er gået i opfyldelse, for andre er det et sidste forsøg på at undgå at ende på socialhjælp (Smith, 1996).

En sammenligning af første og anden generation viser, at fædre i anden generation (dvs. de har boet i Danmark mindst 10 år i barndommen) er mindre arbejdsløse og sjældnere ufaglærte arbejdere end fædre tilhørende første generation. Desuden er anden ge-

neration hyppigere funktionærer og meget hyppigere selvstændige. Det er således bemærkelsesværdigt, at ca. en tredjedel af fædre i anden generation er selvstændige, mens tilsvarende kun gælder en tiendedel af fædre i første generation, se figur 3.2.

Figur 3.2.

Beskæftigelse hos første generations-, anden generations- og danske fædre. Procent.



Ser vi nærmere på arbejdstiden for de fædre, der er i erhverv, er det karakteristisk, at de fleste (næsten 60%) normalt har en arbejdsuge på 37 timer i deres hovederhverv, inkl. overarbejde, mens knap 30% har længere og ca. 10% har kortere arbejdstid end 37 timer om ugen. Fædrene i vores undersøgelse har gennemgående en væsentlig kortere ugentlig arbejdstid end fædre til danske børn – blandt sidstnævnte har ca. 50% en arbejdsuge på 37 timer, knap 50% har en længere og kun 2% har en kortere ugentlig arbejdstid. Der er dog variationer, og nogle fædre til tosprogede børn har en meget lang arbejdstid – det højeste er 105 timer om ugen. Især har selvstændigt erhvervsdrivende en lang arbejdstid, således arbejder 80% af de selvstændige mere end 37 timer om ugen, og 45% arbejder 51-105 timer om ugen.

På tilsvarende vis har vi spurgt om mødrenes beskæftigelse. Blandt alle mødrene er ca. 40% arbejdsløse, på bistandshjælp eller i jobtilbud, mens det samme kun gælder 10% af de danske mødre, se tabel 3.6. Arbejdsløsheden er således langt større blandt udenlandske mødre end blandt danske mødre. Det er mest mødre fra Irak, Somalia og Tyrkiet, som er arbejdsløse – omkring 50%. Desuden

er mødrene til de tosprogede børn oftere ufaglærte arbejdere, og sjældnere funktionærer og faglærte arbejdere end de danske mødre. Bemærkelsesværdigt er også de mange hjemmegående husmødre i pakistanske familier (omkring halvdelen af mødrene), mens der er langt færre hjemmegående husmødre i de øvrige nationaliteter. Hvis vi ser på mødrenes samlede beskæftigelse, har 38% af mødrene fra det tidligere Jugoslavien et arbejde, og det samme gælder 27% af mødrene fra Tyrkiet, 5% fra Pakistan, 13% fra Irak, 37% fra Sri Lanka og 11% fra Somalia. Der er således forskel på beskæftigelseshyppigheden blandt mødre i forskellige etniske minoritetsgrupper. Desuden viser en opdeling af mødrene i første generation og anden generation, at anden generationsmødres situation på arbejdsmarkedet ligner danske mødres mere end første generationens, dvs. anden generationen er mindre arbejdsløse, sjældnere ufaglærte arbejdere, oftere funktionærer og faglærte arbejdere end første generationen, men deres placering på arbejdsmarkedet er stadig ikke på højde med danske mødres.

Tabel 3.6.
Mødrenes beskæftigelse. Procent.

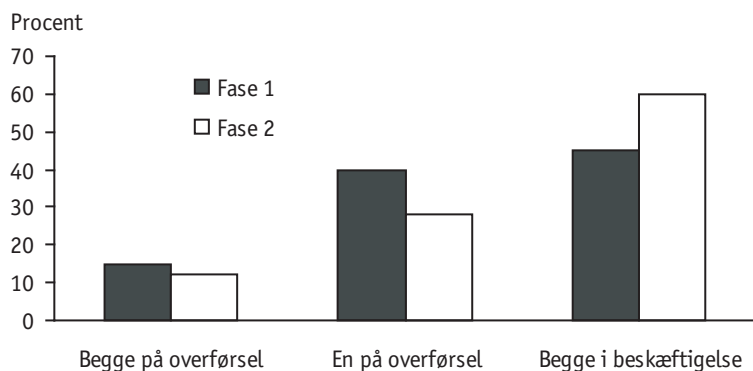
	Eks- jugoslavien	Tyrkiet	Pakistan	Irak	Sri Lanka	Somalia	Alle tosprogede børn	Danske børn ¹⁾
Selvstændig, med hjælpende ægtefælle	-	4	-	5	-	-	1	4
Funktionær	14	7	2	5	7	4	7	52
Faglært arbejder	1	-	1	-	-	-	1	5
Ufaglært arbejder	23	16	2	3	30	7	15	9
Under uddannelse	11	7	2	5	9	11	8	8
Hjemmegående husmor	19	7	49	13	4	9	17	1
Arbejdsløs, bistands- hjælp, jobtilbud	23	49	33	56	41	50	39	10
Barsels-børneorlov	6	9	6	10	5	11	7	10
Førtidspensionist	-	1	1	3	-	-	1	1
Andet	4	1	3	-	4	9	3	1
I alt procent	101	101	99	100	100	101	99	101
Antal børn	108	107	83	39	76	46	459	5.231

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000)

Hvis vi ser på arbejdstidens længde for mødre, der er i erhverv, er der stor lighed mellem etniske minoritetsmødre og danske mødre. De fleste minoritetsmødre (ca. 67%) har således en arbejdstid på 37 timer eller mere om ugen, og det samme har 58% af danske mødre. Det betyder samtidig, at der er en svag tendens i retning af, at danske mødre lidt oftere har deltidsjob end etniske minoritetsmødre. Alt i alt har den ene halvdel af etniske minoritetsmødre mere tid til at være sammen med deres børn, fordi de er uden arbejde, end danske mødre, hvor kun ca. 20% er uden arbejde. Hvorimod den anden halvdel af minoritetsmødrene, der er i erhverv, gennemgående har lidt mindre tid, idet deres ugentlige arbejdstid er lidt længere end danske mødres.

Figur 3.3.

Andel familier hvor begge, kun én eller ingen af forældrene er på overførselsindkomst i fase 1 og fase 2. Procent.



Ser vi på de etniske familiers samlede arbejdsløshed, er begge forældre arbejdsløse/på bistandshjælp, jobtilbud eller førtidspension i ca. 12% af familierne med både en mor og far, i omkring 28% af familierne er det én af forældrene, og i ca. 60% er ingen af forældrene ledige. I første fase var de tilsvarende tal henholdsvis 15%, 40% og 45%. Familiernes samlede arbejdsløshed er således faldet lidt i forhold til i 1996, jf. figur 3.3., hvilket må ses i sammenhæng med en positiv beskæftigelsesudvikling generelt i Danmark i de senere år.

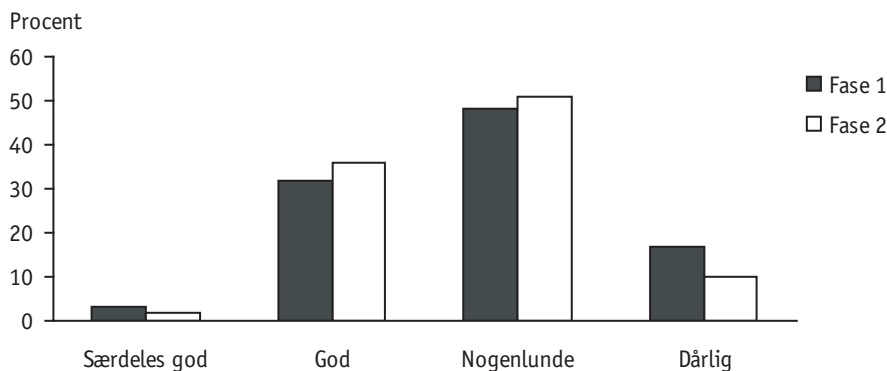
3.5.

Familiens økonomi

I første fase af undersøgelsen forsøgte vi at afdække interviewpersonernes opfattelse af familiens samlede økonomiske situation ved at stille følgende spørgsmål: “Hvordan vil du alt i alt bedømme familiens økonomiske situation. Er den særdeles god, god, nogenlunde eller dårlig?” Svarene viste helt klart, at de danske mødre dobbelt så ofte som minoritetsmødre oplevede, at familiens økonomi var god eller særdeles god – det gjaldt således ca. 70% af de danske børns mødre og omkring 35% af de tosprogede børns mødre. Også i dag er der markant flere danske mødre, der bedømmer familiens samlede økonomiske situation som særdeles god eller god – 71% mod 39% af de etniske minoritetsmødre. Dog giver lidt flere etniske minoritetsmødre en positiv bedømmelse af økonomien end tidligere – procentandelen er vokset fra 35% til 39%. Omvendt er det kun 10% af minoritetsmødrene, som i dag bedømmer familiens økonomi som ligefrem dårlig, mens det tidligere var 16%.

Figur 3.4.

Familiens økonomiske situation, fase 1 og fase 2. Procent.



Der er forskel på, hvor ofte forskellige minoritetsgrupper føler, at familiens økonomiske situation er henholdsvis god og dårlig. Således oplever kun 18% af mødrene fra Irak, at deres økonomiske situation er særdeles god eller god, mens tilsvarende gælder 49% af mødrene fra det tidligere Jugoslavien. Disse forskelle hænger sammen med, at forholdsvis mange mødre fra det tidligere Jugoslavien er anden generationsindvandrere, og de oplever hyppigere end første

generation at have et arbejde og en god økonomi – dog ikke lige så hyppigt som danske mødre. Omvendt er stort set alle mødre fra Irak første generationsindvandrere, og arbejdsløsheden er stor blandt de irakiske familier.

En anden måde at belyse familiernes økonomiske situation på er ved at afdække, om de lider afsavn på forskellige punkter, her defineret sådan at de ikke har mulighed for at erhverve de samme goder og udøve de samme aktiviteter som de fleste andre i befolkningen. Afsavnsbegrebet blev først og fremmest taget i anvendelse af Peter Townsend i hans undersøgelse af fattigdom i England (Townsend, 1979, 1987). Det centrale i Townsends opfattelse er, at han som indikatorer på afsavn (relativ deprivation) udvælger en række aktiviteter og goder, som han mener er almindelige, dvs. de enten udøves eller besiddes af over halvdelen af befolkningen, eller i det mindste er anerkendte og udbredte.

På baggrund af Townsends teorier har Socialforskningsinstituttet undersøgt, hvor store procentdele inden for forskellige befolkningsgrupper i Danmark, der oplever en række materielle afsavn som følge af økonomiske forhold (Kenneth Hansen, 1990). Ved valget af afsavnsindikatorer i denne undersøgelse blev der lagt vægt på fire aspekter: (1) Dagligdags nødvendigheder som indgår i den daglige husholdning som fx madvarer, vaske- og rengøringsmidler eller lignende. Tøj, fodtøj og medicin samt at kunne betale husleje og regninger til tiden. (2) Aktiviteter i forhold til bolig som at varme boligen op. (3) Dette aspekt vedrører evnen til reproduktion af sig selv og sin familie, dvs. at vedligeholde sig selv som menneske fysisk og psykisk. Det omfatter aktiviteter som at gå til tandlæge, dyrke fritidsinteresser og lignende. (4) Sociale aktiviteter som at invitere gæster (familie/venner) hjem samt at gå ud en aften alene eller sammen med venner.

I overensstemmelse hermed har vi i vores undersøgelse af tosprogede børn anvendt de samme indikatorer på afsavn og derfor stort set stillet de samme spørgsmål som i Kenneth Hansens undersøgelse. I den forbindelse skal det bemærkes, at ved alle de forskellige goder, aktiviteter og handlinger drejer det sig om, hvorvidt familierne har

undladt dem af økonomiske grunde. Mødrene er således blevet spurgt, om familien af økonomiske grunde har undladt eller af økonomiske grunde har måttet lade være med at foretage de pågældende aktiviteter og handlinger. Når der er spurgt på denne måde, er det for at kunne skelne mellem undladelser af aktiviteter forårsaget af dårlig økonomi, og undladelser af aktiviteter, forårsaget af forskelle i levevis, smag og præferencer. Kun når en familie af økonomiske grunde har undladt nogle aktiviteter, er der tale om afsavn.

Det viser sig, at etniske minoritetsfamilier kun lidt hyppigere end danske familier mangler penge til dagligdags nødvendigheder og til opvarmning af bolig. Således har 12% af etniske minoritetsfamilier inden for den sidste måned manglet penge til at købe mad og andre dagligvarer, og tilsvarende gælder 3% af de danske familier. Desuden har 8% af minoritetsfamilierne og kun 1% af danske familier inden for det sidste år oplevet, at de ikke kunne betale huslejen til tiden på grund af pengemangel; ligesom 19% af minoritetsfamilier og 7% af danske familier ikke har kunnet betale regninger til tiden som fx avisregning, fordi de ikke havde penge nok, jf. tabel 3.7. Næsten ingen har undladt at varme boligen op hverken blandt minoritetsfamilier eller danske familier. Hvad angår køb af nødvendig medicin samt tøj eller fodtøj er der kun ubetydelige forskelle mellem etniske minoritetsfamilier og danske familier. For tre år siden, da dataindsamlingen til første fase af undersøgelsen fandt sted, manglede minoritetsfamilierne mindst dobbelt så ofte som danske familier penge til køb af tøj og fodtøj. Dette resultat kan tolkes som, at der er sket en mindre forbedring af minoriteternes daglige økonomi i de seneste år, hvilket hænger sammen med, at der er sket en reduktion af arbejdsløsheden i disse familier.

Hvis vi ser på reproduktionsaktiviteter og sociale aktiviteter er forskellene gennemgående også ret små. Dog har 25% af minoritetsfamilierne ikke haft råd til at holde ferie og 16% har måttet lade være med at gå til tandlæge, mens det samme kun gælder henholdsvis 6% og 4% af de danske familier, se tabel 3.9. Desuden har 9% af minoritetsfamilierne måttet undlade at gå på kursus eller aftenskole, 14% har ikke haft råd til at dyrke fritidsinteresser, og ca. 15% har

Tabel 3.7.
Børn i familier som af økonomiske grunde har undladt forskellige aktiviteter. Procentandele.

	Etniske minoritetsfamilier	Danske familier ¹⁾
Af økonomiske grunde måttet lade være med at:		
<i>Daglige nødvendigheder:</i>		
Købe mad og andre dagligvarer ²⁾	12	3
Købe nødvendig medicin ²⁾	5	0
Købe tøj eller fodtøj ²⁾	16	14
Betale husleje til tiden ³⁾	8	1
Betale regninger mv. til tiden ³⁾	19	7
<i>Boligaktivitet:</i>		
Varme boligen op ³⁾	3	0
<i>Reproduktionsaktiviteter:</i>		
Gå til tandlæge ³⁾	16	4
Gå på kursus eller aftenskole ³⁾	9	5
Dyrke fritidsinteresser ³⁾	14	5
Holde ferie ³⁾	25	6
<i>Sociale aktiviteter:</i>		
Gå ud en aften ²⁾	15	9
Invitere gæster hjem ²⁾	13	3

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

2) Inden for den sidste måned.

3) Inden for det sidste år.

manglet penge såvel til at gå ud en aften som til at invitere gæster hjem. De tilsvarende tal for danske familier er: 5% har undladt at gå på kursus eller aftenskole, 5% at dyrke fritidsinteresser, 9% at gå ud en aften og 3% at invitere gæster hjem, jf. tabel 3.7. En sammenligning med fase 1 viser, at også når det drejer sig om reproduktions- og sociale aktiviteter, er minoritetsfamilernes økonomiske muligheder forbedret en smule.

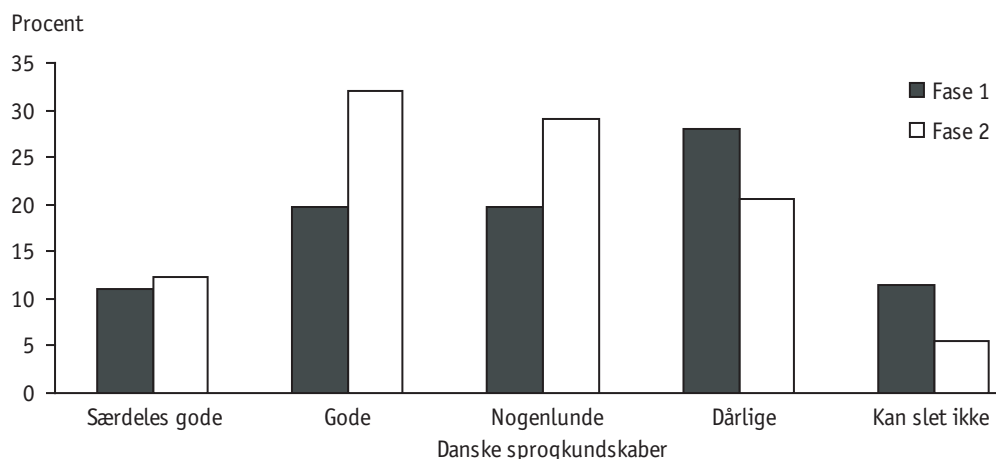
3.6.

Forældrenes danske sprogkundskaber

Interviewerne er blevet bedt om at vurdere mødrenes danske sprogkundskaber, og de mener, at de fleste mødre taler nogenlunde eller godt dansk, bortset fra mødre fra Pakistan – blandt dem gælder det

kun 43%, og det vil sige, at 40% taler dårligt dansk og 17% slet ikke kan tale dansk. I første fase af undersøgelsen blev interviewerne bedt om at foretage samme vurdering, og de bedømte dengang, at mødrenes danske sprogkundskaber var ringere end i dag, jf. figur 3.5. Der er således sket en forbedring af danske sprogkundskaber blandt mødre i alle seks minoritetsgrupper – blandt de pakistanske mødre er forbedringen dog meget beskednen.

Figur 3.5.
Etniske minoritetsmødres danske sprogkundskaber, fase 1 og fase 2. Procent.



Næsten en tredjedel af alle mødrene (31%) får undervisning i dansk på interviewtidspunktet. Færrest blandt mødre fra det tidligere Jugoslavien og Pakistan (22%) og flest blandt mødre fra Somalia (43%) og Sri Lanka (42%). Mens det blandt mødre fra Tyrkiet og Irak gælder 33%. De mødre, der er dårlige eller nogenlunde til dansk, modtager danskundervisning, mens kun enkelte mødre, der er gode til dansk, får danskundervisning.

Interviewerne har ikke kunnet vurdere fædrenes danske sprogkundskaber, idet kun nogle fædre var tilstede under interviewet, mødrene var jo udpeget som de primære svarpersoner, jf. afsnit 2.3.2. Den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse. I stedet har vi bedt mødrene vurdere, hvordan ægtefællen eller samleverens danske sprogkundskaber er. De bedømmer, at 60% af fædrene taler særdeles godt

eller godt dansk, heriblandt de 2% (svarende til 8 personer) som er danskere med sædvanlig dansk baggrund, 30% har nogenlunde danskkundskaber, kun ca. 10% har dårlige danskkundskaber og enkelte taler slet ikke dansk, se tabel 3.8. Fædrenes danske sprogkundskaber er væsentlig bedre end mødrenes, og det hænger bl.a. sammen med, at fædrene har opholdt sig længere tid i Danmark, har en bedre uddannelse og oftere et arbejde end mødrene.

Tabel 3.8.
Børn med samboende fædre, fordelt efter mødrenes vurdering af fædrenes danske sprogkundskaber. Procent.

	Er dansker	Særdeles gode/gode	Nogenlunde	Dårlige	Kan slet ikke	I alt procent	Antal børn
Eksjugoslavien	6	60	24	9	1	100	90
Tyrkiet	-	53	36	11	-	100	101
Pakistan	-	65	24	9	1	99	78
Sri Lanka	3	40	43	14	-	100	35
Irak	3	61	32	4	-	100	71
Somalia	-	62	21	16	-	99	32
Tosprogede børn	2	58	30	10	0	100	407

På interviewtidspunktet får 20% af alle fædrene undervisning i dansk. Tamilske fædre får det hyppigst (35%), og næsthypigst fædre fra Somalia (32%). Blandt fædre fra Irak og Tyrkiet er det ca. 20%, og blandt fædre fra Pakistan og det tidligere Jugoslavien lidt mere end 10%. Fædrene får sjældnere danskundervisning end mødrene, hvilket hænger sammen med, at deres danske sprogkundskaber er bedre end mødrenes, det er således stort set kun fædre, der taler dansk dårligt eller nogenlunde, som går til danskundervisning. Desuden er der sammenhæng mellem fædrenes arbejdsløshed og deres danskkundskaber, dvs. jo dårligere de taler dansk, desto oftere er de arbejdsløse.

Hvis vi ser nærmere på, hvor længe forældrene har boet fast i Danmark – den såkaldte opholdslængde – har både de fleste mødre og fædre nu boet mere end 9 år i Danmark, det gælder henholdsvis ca. 60% af mødrene og ca. 70% af fædrene. Tendensen er, at jo flere

år mødrene og fædrene har boet her i landet, desto bedre er deres danske sprogkunderskaber.

Alt i alt er både mødres og fædres danske sprogkunderskaber blevet bedre de seneste 3 år, og det mindsker risikoen for, at deres børn isoleres fra det danske samfund – en isolation der bl.a. kan føre til, at de ikke får lært det danske sprog og de danske “spilleregler” tilstrækkelig godt til at kunne udfolde sig på lige fod med danske børn i skolen og i andre sammenhænge.

Forældrenes børneopdragelse

4.1.

Værdier i opdragelsen

Med børneopdragelse menes udvikling af børns personlighed bl.a. ved videregivelse af bestemte normer for adfærd, indsigt, værdier og holdninger fra en generation til den næste (Gyldendal, 1999). Børneopdragelsen er delt i det moderne samfund, og den foregår især i børnenes hjem og i forskellige institutioner som fx børnehaver og skoler. Kapitlet her handler kun om forældrenes børneopdragelse i hjemmet. Om diskussion af begrebet "opdragelse" henvises til artiklen Om opdragelse – en lille artikel om et begreb og fænomen, der har stor betydning (Bayer, 2000).

De fleste forældre forsøger at opdrage deres børn ved at indpode nogle principper i dem som ledetråde for deres liv. Disse principper varierer efter forældrenes sociale eller religiøse oprindelse. I nutidige vestlige samfund har befolkningen på mange områder ikke et fælles værdigrundlag, heller ikke når det gælder børns opdragelse. En udbredt opdragelsesform i dagens Danmark er den såkaldte forhandlingsopdragelse, der i vidt omfang er præget af en humanistisk og demokratisk tankegang, idet barnet inddrages i fælles beslutninger, og opdragelsesprocessen sigter mod selvbestemmelse og social inddragelse (Schultz Jørgensen, 1999). Men danske opdragelsestraditioner og opdragelsesmål i andre kulturer mødes i Danmark i dag, idet et stigende antal personer her i landet tilhører etniske minoriteter, som har en anden kulturel baggrund end dansk. Det må derfor forventes, at holdninger, normer og værdier vedrørende opdragelse kommer til debat i de kommende år.

Hvilke værdier som forældrene mere eller mindre bevidst søger at bygge ind i deres børns personlighed, har vi undersøgt, ved at interviewererne viste en liste med otte forskellige egenskaber til mødrene, der så skulle udpege tre egenskaber, som de synes det er særlig vigtigt, at børn lærer hjemmefra. Mødrene kunne også svare, at ingen af de nævnte egenskaber er vigtige. Som nævnt i afsnit 2.3.2

er det stort set altid barnets mor, der har svaret på interviewerens spørgsmål om børneopdragelse og andre forhold i spørgeskemaet. Vi kender derfor ikke fædrenes holdning til børneopdragelse og deres reaktionsmåder i den forbindelse. De otte egenskaber, som mødrene er blevet spurgt om, er følgende: Selvstændighed, tolerance, fantasi, velopdragen opførsel, sparsommelighed, ansvarsfølelse, lydighed og tagen hensyn til andre. Den samme liste med egenskaber er tidligere blevet brugt i to undersøgelser, som Socialforskningsinstituttet har gennemført, jf. rapporten En generation blev voksen (Hansen, 1995) og rapporten Børnefamiliernes dagligdag (Hjorth Andersen, 1991).

Tabel 4.1.
genskaber, som forældre især lægger vægt på, at børn lærer hjemmefra.
Højest tre valg. Procentandele.

	Tosprogede børn	Danske børn ¹⁾
Selvstændighed	61	83
Velopdragen opførsel	57	35
Tage hensyn til andre	47	63
Ansvarsfølelse	38	52
Lydighed	28	9
Tolerance	21	26
Fantasi	20	29
Sparsommelighed	8	0
Ingen af dem særlig vigtige	2	0
Antal børn	463	5.288

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

Den egenskab mødrene til de tosprogede børn mest lægger vægt på i opdragelsen af deres børn er selvstændighed, og det gælder i alle seks etniske minoritetsgrupper. Også danske mødre lægger mest vægt på selvstændighed og i endnu højere grad end tosprogede mødre – blandt dem er det 61%, som angiver selvstændighed, og blandt danske mødre 83% (se tabel 4.1). Denne forskel kan hænge sammen med, at en del etniske minoritetsfamilier ikke synes, det er vigtigt, at børn tidligt bliver selvhjulpne. Det er således nogle pædagogers opfattelse, at der er så stor forskel på, hvor meget forældre til tosprogede og danske børn vægter selvstændighed, at

tosprogede børn næsten kan få et chock, når de begynder i en børneinstitution, jf. følgende citat: "Jeg er glad for at få bekræftet, at vores tosprogede børn er normale. Jeg var bange for, at det, at børnene ikke tog tøj af og på selv og spiste selv, var udtryk for omsorgssvigt. Det ville det jo være med danske børn. Jeg havde hele tiden den bagtanke i hovedet: Er det her noget, jeg skal reagere på? Kun erfaring kan hjælpe med at skelne mellem det kulturelle og det individuelle. Med fare for at generalisere kan man sige, at mange minoritetsfamilier lægger mindre vægt på tidlig selvhjulpethed end danske familier" (Bornemann, 1998).

I den forbindelse kan det tilføjes, at mødre til tosprogede børn, der passes i daginstitution eller dagpleje, hyppigere mener selvstændighed er en vigtig egenskab hos børn (67%), end mødre med tosprogede børn, der passes hjemme hele dagen (50%). Denne forskel kan skyldes, at mødre bliver påvirkede af danske normer gennem deres børns daginstitutioner, men kan lige så vel skyldes, at de forældre der vælger at lade deres børn passe uden for hjemmet er mere orienteret i retning af danske værdier, allerede da de besluttede, at barnet skulle i daginstitution.

At mødre til danske børn lægger mere vægt på selvstændighed end mødre til tosprogede børn, kan desuden tænkes at hænge sammen med, at de fleste danske forældre har et individualistisk livssyn, og de ønsker derfor, at deres børn udvikler selvstændighed og egne meninger. Hvorimod mange etniske minoritetsfamilier stammer fra områder med et overvejende kollektivistisk livssyn, der lægger vægt på, at familien som helhed skal være velfungerende, og at barnet skal tilpasse sig andre familiemedlemmer, især de ældre (Skytte, 1997). Denne forklaring er dog næppe særlig afgørende, idet danske mødre hyppigere lægger vægt på hensyntagen til andre, end mødre til tosprogede børn, se nærmere herom i det følgende samt i tabel 4.1.

I de to tidligere undersøgelser, hvor Socialforskningsinstituttet anvendte en liste med de samme egenskaber – blev selvstændighed også vurderet som mest vigtig. Desuden har andre undersøgelser vist, at de fleste danskere lægger stor vægt på en egenskab som

selvstændighed (Gundelach & Riis, 1992; Hestbæk, 1995). Det kan imidlertid diskuteres, om det er hensigtsmæssigt, at forældre lægger så stor vægt på, at børn bliver selvstændige og sætter sig selv igennem. Samfundet ville måske blive bedre at leve i, hvis forældre i højere grad opdrog deres børn til at være solidariske med andre borgere samt til at lægge vægt på gode mellemmenneskelige relationer, i stedet for at opprioritere børnenes selvudfoldelse. En tyrkisk psykolog kritiserer således vestlige samfund for at være for individ-centreret og hævder, at tankegangen i de vestlige samfund er præget af en tro på, at selvstændighed er en forudsætning for en optimal personlighed, for tænkning og erkendelse samt for moral-udvikling, selv om dette aldrig er blevet dokumenteret (Kagitcibasi, 1984).

Til trods for at de fleste danske og tosprogede mødre mener, at det er vigtigt at udvikle barnets selvstændighed gennem opdragelsen, er det vanskeligt entydigt at definere dette begrebs indhold. En undersøgelse af ansvar og værdier i børnefamilier peger således på, at forældre ofte lægger noget forskelligt i de samme værdibegreber, alt afhængig af deres socio-kulturelle baggrund (Andersen & Hestbæk, 1999). Socialforskningsinstituttet planlægger derfor at gennemføre en dybtgående kvalitativ undersøgelse af forskellige opdragelsesværdier.

De tosprogede børns mødre lægger næsthøjest (57%) vægt på, at deres børn opdrages til velopdragen opførsel – en egenskab som kun 35% af danske mødre synes er vigtig. Men for kun et par generationer siden ønskede mange forældre i Danmark, at deres børn skulle være velopdragne, og i 1989 gjaldt det 44% af danske forældre (Hjort Andersen, 1991). Danske mødre mener næsthøjest (63%) hensyntagen til andre er vigtig – også mødre til tosprogede børn synes denne egenskab er vigtig (47%), men ikke lige så mange lægger vægt på den som blandt danske mødre. I den forbindelse skal det bemærkes, at i 1992 var det kun 38% af danske forældre, der mente, at denne egenskab var vigtig at lære børn (Hansen, 1995). Der er således sket en udvikling i retning af, at flere danske forældre lægger vægt på denne opdragelsesværdi – en udvikling der muligvis også snart kommer i etniske minoritetsfamilier.

Blandt de øvrige egenskaber er det især ansvarsfølelse, som mange mødre til tosprogede børn angiver som væsentlig (38%), og lydighed mener 28% er vigtig. Vurderingen af disse to egenskaber er anderledes blandt danske mødre, som i højere grad lægger vægt på ansvarsfølelse (52%) og i mindre grad på lydighed (9%). Mødre, der stammer fra det tidligere Jugoslavien og Tyrkiet lægger sjældnest vægt på lydighed (knap 20%) og ligner dermed mest danske mødre, hvorimod mødre fra Somalia hyppigst lægger vægt på lydighed (45%). Denne forskel hænger sammen med, at alle somaliske mødre tilhører første generation her i landet, hvorimod en del af de mødre, der stammer fra Tyrkiet og det tidligere Jugoslavien, er anden generationsindvandrere, og de lægger mindre vægt på lydighed end første generationen, se nærmere herom i det følgende.

Endelig er der stort set lige mange eller rettere lige få blandt tosprogede og danske mødre, som lægger vægt på egenskaber som tolerance og fantasi (20-30%) – og der er ingen af de danske mødre (Christensen, 2000), men 8% af de tosprogede børns mødre som synes, at sparsommelighed er vigtig.

Alt i alt er der større ligheder end forskelle mellem de værdier, som henholdsvis tosprogede og danske børns mødre synes er vigtige. Samtidig kan det konstateres, at der er større spredning af opdragsværdierne blandt etniske minoritetsmødre end danske mødre. Således lægger danske mødre stort set kun vægt på følgende tre egenskaber: selvstændighed, tagen hensyn til andre og ansvarlighed, mens etniske minoritetsmødre lægger vægt på flere forskellige værdier, når de opdrager deres børn.

En sammenligning af mødre til tosprogede drenge og piger viser også flere ligheder end forskelle. Der er således ingen forskel ved de fleste egenskaber – det gælder følgende fem: ansvarsfølelse, tagen hensyn til andre, tolerance, fantasi og sparsommelighed. Derimod lægger lidt flere mødre til piger vægt på velopdragen opførsel og lydighed, mens lidt flere mødre til drenge lægger vægt på at børn opdrages til selvstændighed. Denne forskel hænger formentlig sammen med en traditionel kønsrolleopfattelse, som indebærer, at piger skal opdrages til at blive hustruer og mødre, mens drenge skal

opdrages til at være aktive i den offentlige sfære og til at være familiens forsørger og repræsentant udadtil.

Sammenlignes mødre, der er henholdsvis første- og anden generationsindvandrere (dvs. de har boet i Danmark mindst 10 år af deres barndom) viser der sig nogle mindre forskelle: første generationsmødre synes lidt oftere end anden generationsmødre, at lydighed og sparsommelighed er vigtig, mens anden generationsmødre mere lægger vægt på ansvarsfølelse end første generationsmødre. Påvirkning fra det danske samfund slår således igennem hos anden generationsmødre ved følgende tre egenskaber: ansvarsfølelse, lydighed og sparsommelighed. Derimod er der ikke afgørende forskel på mødre, der har boet 10 år eller mere i Danmark som voksne, og mødre der har boet her mindre end 10 år som voksne. Det betyder, sagt med andre ord, at hvis man først kommer til landet som voksen, påvirkes man næsten ikke af danske opdragelsesværdier, hvorimod de der kommer som børn i højere grad bliver "fordanskede".

4.2.

Metoder i opdragelsen

Det er forskelligt, hvad forældre gør, dvs. hvordan de konkret handler, når de vil opdrage deres børn. I vores undersøgelse har vi belyst dette tema ved at spørge mødrene, hvor ofte de reagerer på forskellige måder, når de vil lære børn, hvad der er rigtigt og forkert. De forskellige reaktionsmåder er følgende: (1) Jeg fortæller barnet, at det har gjort noget forkert, (2) Jeg skælder ud. (3) Jeg giver et dask over fingrene. (4) Jeg tager hårdt i barnet. (5) Jeg slår i bagdelen. (6) Jeg slår på kinden. (7) Jeg sender barnet ind på værelset. Svarmulighederne ved de forskellige reaktionsmåder var ugentlig, sjældnere, aldrig og husker ikke. Resultaterne ses i tabel 4.2.

Det fremgår af tabel 4.2, at den mest udbredte reaktionsmåde er at fortælle barnet, at det har gjort noget forkert – det gør stort set alle mødre til såvel tosprogede som danske børn ugentlig eller sjældnere. Den næsthøypigste reaktionsmåde er at skælde ud og den tredjehøypigste at sende barnet ind på værelset – og det gælder både mødre til tosprogede og danske børn. Det skal bemærkes, at 81%

Tabel 4.2.
Opdragelsesmetoder, når forældre vil lære børn, hvad der er rigtigt og forkert. Procentandele.

"Hvor ofte reagerer du på de måder, jeg nu nævner?"	Tosprogede børn:			Danske børn: ¹⁾		
	Ugentlig	Sjældnere	Aldrig	Ugentlig	Sjældnere	Aldrig
Jeg fortæller barnet, at det har gjort noget forkert	81	17	1	89	11	0
Jeg skælder ud	56	34	10	81	18	1
Jeg sender barnet ind på værelset	21	34	45	18	55	27
Jeg giver et dask over fingrene	15	35	49	3	22	75
Jeg tager hårdt i barnet	14	36	50	9	53	37
Jeg slår i bagdelen	5	26	68	0	12	87
Jeg slår på kinden	1	5	94	0	1	99
Antal børn	463			5.288		

1) *SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).*

af danske mødre skælder deres børn ud ugentlig, mens det samme kun gælder 56% af tosprogede mødre, dvs. danske børn får skældud af deres mor meget hyppigere end tosprogede børn. Desuden er der forholdsvis færre af de tosprogede børns mødre (55%) end danske mødre (73%), som sender barnet ind på værelset, muligvis fordi tosprogede børn sjældnere har eget værelse end danske børn. Sidst-nævnte bor generelt i større boliger med flere rum end tosprogede børn.

De øvrige fire metoder anvendes sjældnere – de indeholder alle fysisk afstraffelse og anvendes i større eller mindre omfang både af mødre til tosprogede og danske børn (se tabel 4.2). Tabellen viser, at omkring halvdelen af mødre til tosprogede børn anvender et dask over fingrene og et hårdt tag i barnet (50%), næsten en tredjedel slår i bagdelen og 6% slår på kinden (lussinger). De danske mødre anvender hyppigere et hårdt tag i barnet – det gør næsten to tredjedele, men giver sjældnere dask over fingrene (25%) samt slår sjældnere i bagdelen/en endefuld (12%), og stort set ingen danske mødre slår barnet på kinden (1%). Alt i alt ser det ud til, at tosprogede børn på 3-4 år oftere end jævnaldrende danske børn udsættes for forskellige milde former for fysisk straf, bortset fra et hårdt tag i armen. I den forbindelse skal det dog bemærkes, at ældre undersøgelser viser, at for 30 år siden straffede danske forældre deres

børn fysisk mindst lige så hyppigt som tosprogede mødre gør i dag, se nærmere herom i de følgende afsnit.

Fysisk afstraffelse af børn stammer fra tidligere tid, hvor opdragelse til lydighed ved anvendelse af fysisk straf blev direkte tilrådet som et gavnligt middel i opdragelsen af børn (Sigsgaard & Varming, 1996). Først i løbet af 1900-tallet ændrede holdningerne sig til fysisk afstraffelse af børn, og i 1967 blev det – med “spanskrørscirkulæret” – forbudt at straffe børn i folkeskolen. Samme år blev det forbudt at straffe børn og unge i døgninstitutioner. I perioden 1979-1987 afskaffede de øvrige nordiske lande de sidste rester af forældres ret til at revse deres børn. I Danmark blev der i 1985 indsat en bestemmelse i Myndighedsloven om, at forældremyndighedens indehaver har pligt til at “beskytte barnet mod fysisk og psykisk vold og anden krænkende handling”, men først i 1997 ophævedes den sidste rest af den revselsesret, som tidligere tilkom indehavere af forældremyndighed over for deres børn, dvs. at forældre ikke længere må anvende nogen form for fysisk afstraffelse som fx lussinger og endefulde foretaget med flad hånd uden at efterlade mærker – det var tidligere tilladt. Ophævelse af forældres ret til at revse deres børn betyder, at det nu er ulovligt, hvis forældre giver lussinger, endefulde o.l. til deres børn, men det er ikke strafbart som i Sverige. I Danmark kan forældre dog retsforfølges, hvis de udøver vold af særlig grov karakter mod deres børn. For en ordens skyld skal det tilføjes, at det både er ulovligt og strafbart at straffe andre børn fysisk.

At en del forældre i Danmark stadig anvender fysisk afstraffelse, når de vil lære deres børn, hvad der er rigtigt og forkert stemmer med andre undersøgelser i ind- og udland, der er foretaget i løbet af de seneste 30 år. Således har Socialforskningsinstituttet for ca. 30 år siden gennemført en undersøgelse af 1.000 børns opvækstvilkår, der viste, at næsten 20% af forældrene gav deres børn lussinger, og 40% gav børnene en endefuld (Vedel-Petersen et al., 1968). Oplysningerne i denne undersøgelse omfattede imidlertid kun 9-12-årige børn, og det vil sige, at de er ældre end børnene i vores undersøgelse. Man kan derfor ikke uden videre sammenligne resultaterne; men alligevel afspejler en sammenligning formentlig, at forældre i dag er

mindre tilbøjelige til at straffe deres børn fysisk end for 30 år siden. Desuden har to psykologer fulgt 100 børn fra fødslen til de var 6 år og herved bl.a. belyst, hvilke former for straf mødrene brugte til deres børn i denne alder (Rothe, 1971; Kyng, 1974). Alle børnene undtagen ét blev udsat for fysisk afstraffelse allerede i 6-7 måneders alderen, og 85% af mødrene begyndte i slutningen af anden halvdel af barnets første leveår at opdrage det ved at slå det over fingrene. Da børnene var 2-3 år, blev afstraffelserne mere alvorlige, og børnene fik oftere en endefuld. Det må bemærkes, at disse to undersøgelser er 25-30 år gamle, og opdragelsesmetoderne må antages at have ændret sig siden dengang, bl.a. som følge af revselsesrettens ophævelse.

Men nyere undersøgelser viser, at mange børn stadig straffes fysisk af forældrene. En svensk undersøgelse af et repræsentativt udsnit af forældre med børn på 3-7 år viste således, at mere end halvdelen af alle børnene havde været udsat for fysisk afstraffelse af deres forældre, ofte i form af knytnæveslag (Edfeldt, 1985). I den forbindelse skal det bemærkes, at revselsesretten blev ophævet i Sverige allerede i 1979. En ny undersøgelse fra Socialforskningsinstituttet peger ligeledes på, at mange børn på 3-5 år straffes fysisk, og at alene-mødre (73%) oftere har straffet deres børn fysisk end alene-fædre (61%) i form af dask over fingrene, klask i numsen eller lus-singer, samt at 24% af alene-mødre og 17% af alene-fædre ugentlig har straffet deres børn på en af disse måder (Nygård Christoffersen, 1996).

Fysisk afstraffelse kan ske, fordi forældre bliver hidsige og forløber sig, men kan også ske, fordi forældre mener, at det er et nyttigt hjælpemiddel til at skabe ordentlige og velopdragne børn. Flere ældre undersøgelser har således vist, at en hel del forældre mente, at fysisk afstraffelse hørte med til god børneopdragelse. En nyere undersøgelse af et repræsentativt udsnit af den voksne befolkning viser imidlertid også, at godt og vel 40% af svarpersonerne mener, at 2-4-årige børn helt klart eller i visse tilfælde skal straffes fysisk, hvis de ofte "forsynder" sig i: vild leg, slagsmål med søskende, vedholdende nægten at gøre hvad forældrene siger og "hysteri" (Siggaard & Varming, 1996). Det kan således konstateres, at et

mindretal i Danmark, men dog ret mange, også i dag mener, at det er godt at straffe børn fysisk i visse situationer, formentlig fordi de tror, at det ikke skader børnene. Psykologer mener imidlertid, at det følger psykiske skadevirkninger i kølvandet på mildere former for fysisk afstraffelse af børn, selv om der ikke er videnskabelig dokumentation for, hvilke virkninger det har på børn senere hen, bortset fra at det tilsyneladende går ud over selvværdsfølelsen (Sigsgaard & Varming, 1996). Langtidsvirkninger af mishandling i barndommen er bedre dokumenteret. Her er der bl.a. tale om depressioner, angst, lav selvfølelse, tvangstanker mv.

I den foreliggende undersøgelse har vi ikke spurgt om mødrenes motiver til at straffe deres børn fysisk. Vi ved derfor ikke, om der er tale om handlinger i affekt eller om velovervejede reaktionsmåder som led i opdragelsesprocessen. I den parallelle undersøgelse af danske børn straffede socialt svagt stillede familier oftere deres børn fysisk end velstillede og veluddannede familier (Christensen, 2000). Men sociale forhold ser ikke ud til at spille en rolle ved tosprogede børn, som lige hyppigt straffes fysisk i familier med mange sociale ressourcer som i familier med få sociale ressourcer. Eksempelvis straffes tosprogede børn i eneforsørgerfamilier lige så hyppigt fysisk som tosprogede børn i kernefamilier og storfamilier. Desuden straffer familier, der har henvendt sig til socialforvaltningen om hjælp til barnet, lige så hyppigt deres barn fysisk, som de familier der ikke har kontakten socialforvaltningen. Endvidere er der ingen sammenhæng mellem fysisk afstraffelse og om sundhedsplejerske, praktiserende læge, daginstitutionspersonale m.fl. har udtalt bekymring for et tosproget barn, jf. også kapitel 10 Hjælp fra samfundet. Fysisk straf i forbindelse med opdragelse af tosprogede børn må således hænge sammen med andre forhold end svage økonomiske og sociale ressourcer hos familien.

Et forhold, der kunne tænkes at være afgørende for, hvor ofte barnet straffes fysisk, er dets køn. En analyse af eventuelle sammenhænge mellem barnets køn og mødrenes opdragelsesmetoder viser imidlertid, at der ingen forskel er på drenge og piger i den henseende.

Et andet forhold, der kunne tænkes at spille ind, er om fysisk afstraffelse af børn er lovlig i det land, som forældrene stammer fra, samt ukendskab til revselsesrettens ophævelse her i landet, selv om Børnerådet har udgivet folderen Forældre må ikke slå deres børn på tyrkisk, arabisk, serbisk/kroatisk/bosnisk og engelsk. Vi antog derfor, at første generationsmødre oftere ville anvende fysisk straf end anden generationsmødre, som jo har boet i Danmark det meste af deres barndom. Denne antagelse viser sig imidlertid at være forkert, idet anden generationsmødre oftere (73%) tager hårdt i barnet end første generationsmødre (48%), oftere giver lussinger, 12% mod 5% blandt første generationsmødre, og en anelse hyppigere giver barnet dask over fingrene (59% mod 51%). Derimod giver første generationen og anden generationen lige ofte barnet en endefuld.

Men anden generationsmødre anvender ikke kun fysisk afstraffelse hyppigere, de skælder også mere ud på deres børn og sender dem mere ind på deres værelse for at de skal lære, at de har gjort noget forkert. Alt i alt ser det ud som om anden generationsmødre opdrager mere på deres 3-4-årige børn såvel ved fysisk afstraffelse som på andre måder end første generationsmødre. Dette resultat er overraskende, idet første generationsmødre lægger mere vægt på at børn opdrages til lydighed end anden generationsmødre (jf. afsnit 4.1.), og i den parallelle undersøgelse af danske børn anvender mødre, der lægger vægt på lydighed mest fysisk afstraffelse (Christensen, 2000); men en sådan sammenhæng findes ikke i vores undersøgelse af tosprogede børn. Desuden har anden generation gennemgående en længere uddannelse end første generationen, og blandt danske forældre kan det konstateres, at en videregående uddannelse nedsætter tendensen til at betragte fysisk afstraffelse som et hensigtsmæssigt middel i børneopdragelsen (Sigsgaard & Varming, 1996).

Andre forhold må derfor være afgørende for, hvilke opdragelsesmetoder første og anden generationsmødre anvender. En forklaring kan være, at første generationsmødre er mere bundet til deres hjemlands traditioner og religion end anden generationsforældre. Muslimske forældre er således forpligtet til at opdrage deres børn i overensstemmelse med den islamiske læres anbefalinger, der opdelar børneop-

dragelsen i tre faser (se fx Khader, 1996): I første fase, hvor barnet er 0-5 år, skal forældrene give det fysisk kontakt, omsorg og kærlighed. Desuden skal de kun gribe lidt ind over for barnet, idet man mener, at barnet ikke forstår, hvorfor det ikke må gøre forskellige ting. I anden fase (fra 5-10 år) skal forældrene opdrage børnene, og i tredje fase (10-15 år) skal forældrene "blive ven med børnene", dvs. forældrene skal føre dem ind i henholdsvis kvinde- og mandeverdenen. Muslimske forældre skal så vidt muligt følge disse anbefalinger, og da børnene i vores undersøgelse er 3-4 år og dermed i første fase, kan det meget vel tænkes, at første generationsmødre er mere traditionsbundne og derfor straffer små børn (0-5 år) mindre end anden generationsmødre. En anden forklaring kan være, at anden generationsmødre er mere ambitiøse med hensyn til deres børns fremtid her i landet. Denne forklaring støttes af resultaterne i rapporten 20 år i Danmark. En undersøgelse af nydanskernes situation og erfaringer (Schmidt & Jakobsen, 2000), som viser, at anden generationsmødre (her kaldet nydanskere) lægger stor vægt på, at deres børn får lært at tale dansk og begå sig i Danmark.

Afslutningsvis skal det nævnes, at 9% af de tosprogede børns mødre oplyser, at de reagerer på andre måder end de ovenfor omtalte. Som eksempler kan nævnes, at mødrene gør ting sammen med barnet for at vise, hvad der er rigtigt, at barnet ikke får lov at lege udendørs, som det plejer, at barnet skal sidde stille på en stol eller sofa eller skal stå i skammekrog en time. De andre måder, som danske børns mødre siger, de mest reagerer på, er følgende: Vi taler om det, jeg råber, jeg straffer, vi forhandler, jeg afleder og jeg roser det positive.

4.3.

Er barnet nemt/svært at opdrage?

Mødrene er også blevet spurgt, om de synes, deres barn mest er nemt eller mest svært at opdrage. Langt de fleste mødre (62%) oplever, at barnet mest er nemt, og kun 6% synes, at barnet mest er svært at opdrage (se tabel 4.3.). De resterende mødre (ca. en tredjedel) oplever, at barnet både kan være nemt og svært eller i perioder svært. En sammenligning med danske børn viser, at tosprogede børns mødre en anelse oftere end danske børns mødre synes, at deres barn mest er nemt at opdrage – (62% mod 55%),

og færre tosprogede børn opleves som svære at opdrage i perioder (10% mod 16%).

Tabel 4.3.

Børnene fordelt efter om forældrene synes, at barnet er nemt eller svært at opdrage. Procent.

	Tosprogede børn	Danske børn ¹⁾
For det meste nemt	62	55
Både nemt og svært	22	23
I perioder svært	10	16
For det meste svært	6	5
I alt procent	100	99
Antal børn	463	5.288

1) *SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).*

Mødre til tosprogede drenge og danske drenge synes stort set lige hyppigt, at de er nemme at opdrage. Derimod oplever mødrene til tosprogede piger oftere, at pigerne mest er nemme at opdrage end forældre til danske piger (66% mod 56%). Denne forskel hænger formentlig sammen med en mere traditionel kønsrolleopfattelse hos mødre til tosprogede børn, der i højere grad lægger vægt på, at piger opdrages til lydighed og velopdragen opførsel end drengene, jf. ovenfor i afsnit 4.1. Desuden er der en svag tendens i retning af, at mødre i eneforsørgerfamilier lidt hyppigere oplever, at barnet mest er svært eller i perioder svært at opdrage, end mødre som lever i kernefamilier eller tregenerationsfamilier. Den fundne forskel kan hænge sammen med, at mødrene i eneforsørgerfamilier har færre ressourcer til kontakt med og opdragelse af barnet, fordi de skal klare husarbejde, børnepasning mv. alene, har en anstrengt økonomi og muligvis sår efter en skilsmisse. Men det kan også skyldes, at børn i eneforsørgerfamilier er mere besværlige som følge af træthed efter mange timers udepasning (se afsnit 5.3.) eller kan skyldes konflikter i familien i forbindelse med forældres skilsmisse eller have årsag i mindre voksenkontakt – der er jo kun en forælder til at tage sig af dem i det daglige.

Endvidere er der sammenhæng mellem mødrenes karakteristik af de tosprogede børns egenskaber (jf. kapitel 6), og om de oplever,

at børnene er nemme at opdrage. Børn, der karakteriseres som hjælpsomme over for andre børn og som nogen, andre børn gerne vil lege med, oplever mødrene således hyppigere som nemme at opdrage, end børn der ikke har disse egenskaber. På tilsvarende vis karakteriserer forældre, som synes, deres barn er nemt at opdrage, sjældent disse børn som hidsige, ligeglade med skældud/straf eller omkringfarende og urolige. Disse resultater er ikke overraskende, idet det nærmest må siges at være en selvfølge at børn, der er rolige, hjælpsomme og som leger godt med andre børn, er nemmere at opdrage end børn, der er urolige og som har vanskeligt ved at lege med og hjælpe andre børn samt er ligeglade med forældrenes skældud. Ikke desto mindre er det interessant at konstatere, at der er disse forskelle, selv om børnene kun er 3-4 år, og at disse forskelle viser sig både i forhold til mødrene og i forhold til andre børn.

Børnenes pasning

5.1.

Ude eller hjemme?

Et centralt tema for fagfolk, der arbejder med tosprogede børn i alderen 3-4 år, er hvorledes de støttes bedst muligt i deres udvikling, og her spiller pasningen af børnene en central rolle. Hvad betyder det for barnets udvikling, om det passes hjemme, til det begynder i skolen, eller om det er i dagpleje eller i daginstitution den hele eller halve dag?

Barnets kontakt til forældrene er grundlæggende for dets udvikling, fordi det er her dets basale behov opfyldes, og det i første omgang udvikler evnen til at etablere kontakt. Det anbefales imidlertid ofte forældre at supplere pasningen i hjemmet med pasning i dagpleje eller daginstitution med henblik på at give barnet yderligere færdigheder, som er nødvendige for dets fortsatte udvikling og evne til at begå sig i det danske samfund. Et eksempel på en sådan anbefaling fremgår af følgende citat: "Det er et vigtigt led i tosprogede småbørns udvikling, at de allerede fra de er omkring 3-5 år får mulighed for at komme i kontakt med danske børn, dansk sprog og dansk kultur, således at de på et tidligt tidspunkt i deres liv får mulighed for at etablere venskaber med danske børn. Lige så vigtigt er det, at de har mulighed for at bruge deres modersmål i leg med børn, som de deler modersmål med" (Socialministeriet & Undervisningsministeriet, 1999).

I faglige og politiske kredse har der i 1990'erne været stor opmærksomhed omkring etniske minoritetsbørns udvikling samt deres muligheder for at klare sig i grundskolen, herunder problemer i forbindelse med skolestarten. Nogle skoler med mange tosprogede elever gjorde gældende, at en del af disse elever manglede både sproglige og sociale kompetencer for at kunne følge med, og at indhente de manglende færdigheder krævede en ekstra indsats af både skolen, lærerne og eleverne selv, især i den første skoletid. For at råde bod på disse forhold har nogle kommuner oprettet forskel-

lige førskoletilbud som fx pædagogiske legestuer, hvor barnet dels introduceres til det danske sprog, dels indgår i et socialt samspil med andre børn på deres egen alder. En anden form for førskoletilbud er mødreundervisning på skolen, hvor deres børn samtidig passes i et andet lokale på skolen. Herved lærer både mødre og børn dansk, får orientering om danske forhold, bliver trygge ved skolen samt får brudt deres isolation i forhold til det danske samfund. Andre kommuner har valgt en strategi, som går ud på gøre de allerede eksisterende børnehaver mere attraktive fx ved at ansætte tosprogede medarbejdere, som kan barnets sprog og kan tolke dets signaler, og som forældrene kan snakke godt med og føle sig trygge ved. Et andet eksempel er, at sundhedsplejersker og andre kommunale medarbejdere gør kraftigere opmærksom på de eksisterende børnehaver bl.a. gennem besøg hos forældrene i hjemmet, hvor de fortæller om børnehavens positive betydning for barnets tilegnelse af dansk sprog og kultur.

Vigtigheden af kendskab til dansk sprog og kultur inden skolestart blev slået fast gennem en ny ordning om sprogstimulerende tilbud til tosprogede småbørn, som blev vedtaget af Folketinget i 1996. Den indebar, at kommunerne kunne tilbyde gratis sprogstimulerende tilbud til tosprogede børn, før de begynder i børnehaveklasse/skole; men fra august 1999 er kommunerne forpligtet til at gennemføre særlig sprogstimulerende tilbud i 15 timer om ugen fra det kalenderår, hvori det tosprogede barn fylder 4 år. Dette tilbud retter sig primært mod tosprogede børn, der ikke er i daginstitution, og som ikke i deres hjemlige omgivelser har kontakt med det danske sprog. Men tilbudet kan også gives til tosprogede børn i daginstitution, som har et særligt behov for yderligere sproglig støtte. De sprogstimulerende tilbud kan placeres på en skole, i tilknytning til en daginstitution eller andre steder fx i forbindelse med sprogundervisning af forældre.

5.2.

Hvem passer børnene?

Da børnene i vores undersøgelse var 1 år, var 80% af dem udelukkende blevet passet af forældrene til daglig siden fødslen, og 20% var blevet passet af andre. Da børnene var 2 år, var det halvdelen,

som kun var blevet passet af forældre. Det typiske pasningsforløb for tosprogede børn ser således ud: Først bliver de kun passet af deres forældre. Derefter bliver få passet af bedsteforældre eller anden familie. Dernæst kommer lidt flere i dagpleje eller vuggestue, og når de bliver 2-3 år, kommer de fleste i børnehave.

På interviewtidspunktet, hvor børnene er 3-4 år, er omkring 20% af de tosprogede børn udelukkende blevet passet af deres forældre i dagtimerne siden fødslen, mens tilsvarende kun gælder 3% af danske børn (se tabel 5.1). Desuden er 8% af de tosprogede børn blevet passet af bedsteforældre eller anden familie – som regel kun i få måneder inden etablering af en anden fast pasningsordning, og typisk når barnet er under 1 år eller 1-2 år. Blandt de danske børn er dobbelt så mange (15%) blevet passet af bedsteforældre eller anden familie. At bedsteforældre eller anden familie oftere passer danske end tosprogede børn hænger sammen med, at etniske minoritetsfamilier meget hyppigere må undvære bedsteforældre end danske familier, som regel fordi bedsteforældrene ikke bor her i landet (Just Jeppesen & Nielsen, 1998). Endvidere er 2% af de tosprogede børn blevet passet af naboer eller en ung pige, mens det samme gælder lidt flere danske børn (9%).

Tabel 5.1.
Børnenes pasning i dagtimerne siden fødslen. Procentandele.

Hvem har passet barnet siden det blev født?	Tosprogede børn	Danske børn ¹⁾
Kun passet af forældre	19	3
Bedsteforældre eller anden familie	8	15
Dagpleje	19	73
Vuggestue eller børnehave	72	73
Ung pige eller andre	2	9
Antal børn	463	5.288

1) *SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).*

Hvad angår pasning i mere officielle pasningsformer som dagpleje og daginstitutioner viser tabel 5.1, at langt de fleste danske børn har været i dagpleje (73%), mens det samme kun gælder 20% af de tosprogede børn. Denne forskel hænger sammen med, at danske børn gennemgående er yngre første gang, de bliver passet uden for

hjemmet til daglig. Danske børn er således ofte under 1 år, når de begynder i dagpleje eller institution, mens de tosprogede børn som regel er mellem 1 og 2 år, når de begynder i dagpleje eller vuggestue. Det kan tilføjes, at 33% af tosprogede børn har været i vuggestue – tilsvarende tal har vi ikke for de danske børn, idet vuggestue og børnehave er behandlet under et som daginstitution i den parallelle undersøgelse af danske børn. Den pasningsform uden for hjemmet som flest tosprogede børn har oplevet, er børnehave eller integreret institution, som 72% af børnene har gået i, og 70% stadig går i. Den gennemsnitlige alder er 1½ år, når børnene begynder i vuggestue eller dagpleje, og 3 år når de begynder i børnehave.

I 3½-års-alderen (interviewtidspunktet) passes næsten en fjerdedel af de tosprogede børn stadig udelukkende af forældrene til daglig, mens det samme kun gælder få procent af de danske børn, se tabel 5.2. I stedet passes danske børn på ca. 3½ år hyppigere i dagpleje (18%) end tosprogede børn (2%). Værd at bemærke er i øvrigt, at omkring 70% af tosprogede børn er i børnehave til daglig, og det er samme andel som blandt jævnaldrende danske børn. Dette resultat stemmer med udviklingen i 1990'erne, som er gået i retning af, at flere og flere tosprogede børn kommer i børnehave (Den Sociale Ankestyrelse, 1999). Nogle forklaringer på denne udviklingstendens kan være, at sundhedsplejersker og andre kommunale medarbejdere har ydet en stor indsats for at overbevise forældrene om børnehavers positive betydning, og det samme har mange skoler via elever med mindre søskende. Desuden kan de skærpede regler om aktivering og krav om sprogkurser til voksne indvandrere og flygtninge have gjort det sværere for forældrene selv at passe deres børn. Hvad forklaringen end måtte være, så siger mere end 90% af forældre, som har barnet i daginstitution i vores undersøgelse, at de selv har ønsket at få det i institution. Blandt de resterende få procent er barnet kommet i institution på initiativ fra arbejdsformidling, social- og sundhedsforvaltning, sundhedsplejerske eller skolevejleder.

Det må dog ikke glemmes, at næsten en fjerdedel af tosprogede børn på omkring 3½ år ikke er i dagpleje eller daginstitution og dermed ikke får samme mulighed for at møde og lege med danske børn, som hvis de blev passet hos en dagplejemor eller i en børne-

Tabel 5.2.**Børnene fordelt efter hvordan de passes i dagtimerne i 3½-års alderen.
Procent.**

Pasningsordning	Tosprogede børn	Danske børn ¹⁾
Kun forældre	23	6
Bedsteforældre eller anden familie	2	2
Dagpleje	2	18
Daginstitution	72	73
Ung pige eller andet	1	2
Procent	100	101
Antal børn	463	5.276

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

have en del af dagen. Også andre undersøgelser viser, at ca. en fjerdedel af etniske minoritetsbørn i førskolealderen ikke er i dagtilbud (fx Schmidt & Jakobsen, 2000). Som årsager til dette, nævner Schmidt & Jakobsen, at en af ægtefællerne går hjemme, eller at barnet bliver passet af (samboende) familiemedlemmer. Der kan her være tale om et økonomisk valg, eller at forældrene mener, at barnet bliver passet bedre på denne måde. I visse tilfælde kan der desuden være tale om, at forældrene anser det for vigtigt, at barnet får en base i deres kultur og sprog, før det stifter bekendtskab med danske institutioner. Desuden kan det tilføjes, at en undersøgelse i 30 kommuner, publiceret af Den Sociale Ankestyrelse i 1999, viste, at godt 75% af 3-5-årige tosprogede børn (defineret som børn der ikke taler dansk, engelsk eller et skandinavisk sprog i hjemmet) var i en eller anden form for dagtilbud efter serviceloven (daginstitution, dagpleje, sprogstimulerende legestue eller lignende) mod 94% af børn i aldersgruppen som helhed (Den Sociale Ankestyrelse, 1999; Socialministeriet & Undervisningsministeriet, 1999; Rasmussen & Bye Jensen, 1999).

I vores undersøgelse passes de børn, der stammer fra de lande, arbejdsimmigranterne indvandrede fra i 1960'erne og 70'erne, mest hjemme og sjældnest i daginstitution, det gælder især børn fra Pakistan – blandt dem passes 50% hjemme hele dagen. Dette hænger sammen med, at mødre fra Pakistan hyppigst er hjemmegående husmødre, jf. afsnit 3.4. Forældrenes arbejde. Desuden synes mødre fra

Pakistan lidt hyppigere end de øvrige mødre, at det er bedst, at børn på 3-5 år passes hjemme, jf. afsnit 5.4. Forældrenes holdning til udepasning. Også mange børn med rødder i Tyrkiet og det tidligere Jugoslavien passes hjemme hele dagen – omkring 25%. Derimod passes kun få procent af de børn hjemme, der tilhører flygtninge-nationaliteterne: blandt børn fra Irak og Sri Lanka er det 8%, og kun 2% af børn med baggrund i Somalia passes hjemme hele dagen. Dette skyldes, at mødre fra flygtninge-nationaliteterne ofte deltager i danske sprogkurser, se afsnit 3.6. Forældrenes danske sprogkunderskab, og at disse mødre sjældent har forældre eller svigerforældre (barnets bedsteforældre) her i landet, som kan hjælpe med at passe barnet, mens de er på kursus.

Afslutningsvis skal det nævnes, at tosprogede drenge og piger lige hyppigt passes hjemme, ligesom drenge og piger lige hyppigt passes i daginstitution og dagpleje.

5.3.

Omfang af udepasning og skift

På et spørgsmål om, hvor mange timer om ugen barnet bliver passet af andre end forældre, oplyser mødre, at næsten halvdelen af de tosprogede børn (45%) passes af andre i 30-38 timer om ugen, og nogenlunde det samme gælder danske børn (49%), se tabel 5.3.

Tabel 5.3.

Børnene fordelt efter det antal timer pr. uge, det ca. 3½ år gamle barn bliver passet af andre end forældrene. Procent.

Antal timer	Tosprogede børn	Danske børn ¹⁾
0 timer	23	6
1-10 timer	0	2
11-20 timer	2	6
21-29 timer	6	13
30-38 timer	45	49
39-45 timer	19	23
46-57 timer	0	1
I alt	99	100
Antal børn	463	5.276

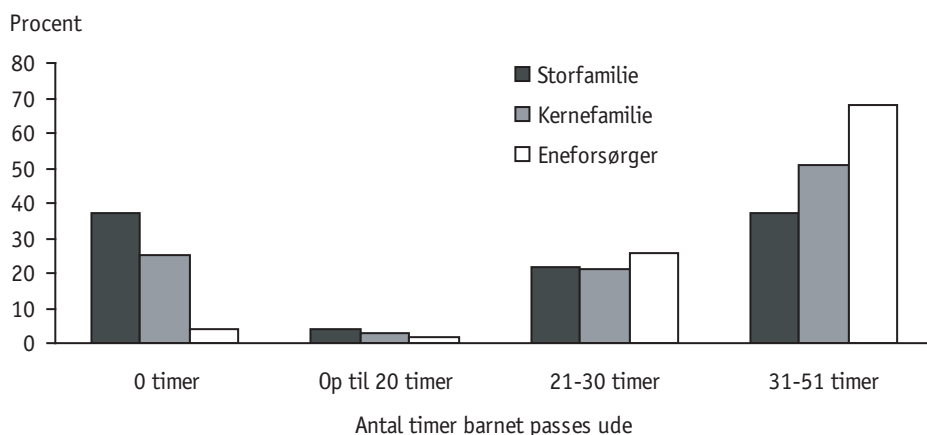
1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

I gennemsnit bliver tosprogede børn passet af andre i 26 timer pr. uge og danske børn i 31 timer om ugen. Denne forskel hænger først og fremmest sammen med, at 23% af de tosprogede børn og kun 6% af de danske børn udelukkende passes af forældrene. Desuden bliver danske børn lidt hyppigere end tosprogede børn passet meget lang tid af andre (mere end 38 timer om ugen). Samtidig må det dog bemærkes, at danske børn hyppigere end tosprogede børn bliver passet meget kort tid af andre (1-29 timer). Hvis man kun ser på børn, der bliver passet af andre, passes tosprogede børn og danske børn stort set lige længe af andre end forældre – tallene er 34 timer om ugen for tosprogede børn og 33 timer om ugen for danske børn.

Det samlede resultat er, at tosprogede børn sjældnere passes uden for hjemmet end danske børn; men blandt de børn der passes ude, er pasningstiden stort set den samme for danske og tosprogede børn. Som ventet passes tosprogede børn i eneforsørgerfamilier mest ude, og børn i tregenerationsfamilier (storfamilier) passes sjældnest ude, se figur 5.1.

Figur 5.1.

Antal udepasningstimer pr. uge fordelt på familietype. Procent.



Desuden viser denne figur, at børn i eneforsørgerfamilier hyppigere passes ude langt flere timer om ugen end børn i især tregenerationsfamilier, men også end børn i kernefamilier. Dette resultat var ven-

tet, eftersom eneforsørgere er alene om at tjene penge til familiens fornødenheder. Derfor er de ofte nødt til at have fuld arbejdstid eller mere. I gennemsnit passes tosprogede børn i eneforsørgerfamilier 33 timer om ugen uden for hjemmet, for børn i kernefamilier er tallet 25 timer, og for børn i tregenerationsfamilier er det 21 timer om ugen.

Hvem der passer barnet i dagtimerne til daglig, og hvor mange timer om ugen det passes i dagpleje eller daginstitution er vigtige aspekter, når barnets dagpasning belyses. Et andet aspekt handler om, hvor mange steder barnet har været passet siden fødslen, og dermed hvor mange forskellige personer har passet det, samt hvor mange miljøskift barnet har oplevet – skift som kan være belastende for et lille barn, idet det stiller store krav til barnets fleksibilitet og omstillingsevne.

Danske børn er blevet passet flere forskellige steder og har følgelig oplevet flere pasningsskift end de tosprogede børn (se tabel 5.4). Kun 3% af de tosprogede børn har således oplevet tre forskellige pasningsordninger ud over forældrenes pasning, mens tilsvarende gælder 51% af de danske børn, se tabel 5.4. Denne store forskel hænger især sammen med, at flere danske børn bliver passet ude fra en tidligere alder end tosprogede børn.

Tabel 5.4.
Børnene fordelt efter antal pasningsordninger ud over forældre siden fødslen. Procent.

Antal pasningsordninger	Tosprogede børn	Danske børn ¹⁾
0 = kun passet af forældre	19	0
1 pasningsordning	33	10
2 pasningsordninger	45	39
3 pasningsordninger	3	40
4 eller flere pasningsordninger	0	11
I alt procent	100	100
Antal børn	463	5.266

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

Desuden viser denne tabel, at 45% af de tosprogede børn og 39% af de danske børn har prøvet to pasningsordninger ud over forældre. Endvidere har 33% af tosprogede børn og 10% af danske børn kun prøvet én pasningsordning ud over at blive passet af forældrene. Hvis man kun ser på de børn, der er blevet passet af andre end forældre, har tosprogede børn i gennemsnit haft 1,8 pasningsskift og danske børn 2,6 skift, dvs. forskellen reduceres, men den er der stadig. At tosprogede småbørn har været udsat for færre pasningsskift og dermed oplevet en større stabilitet de første 3-4 år end danske børn, er formentlig til gavn for deres tryghed. Meget tyder imidlertid på, at børn godt kan klare en del skift og en del forskellige relationer, det hævder nogle psykologer (fx Sommer, 1996).

5.4.

Mødrenes holdning til udepasning

Tosprogede børns alder har stor betydning for, om mødrene synes, det er bedst, at barnet passes uden for hjemmet eller ej. Når det drejer sig om børn under 1 år, mener næsten alle mødre (92%), at det er bedst, at barnet passes hjemme hele dagen, få mødre (6%) foretrækker dagpleje eller vuggestue den halve dag, og ganske enkelte (1%) mener, at heldagsinstitution/dagpleje er bedst, se tabel 5.5. At det er bedst, at børn under 1 år passes hjemme, er den helt overvejende holdning blandt mødre til tosprogede børn, og det gælder, uanset om de er eneforsørgere eller lever i kernefamilie eller tregenerationsfamilie, og uanset hvordan deres barn blev passet, da

Tabel 5.5.

Tosprogede børn i forskellig alder fordelt efter forældrenes holdning til udepasning. Procent.

Det bedste er:	Børn under 1 år	Børn på 1-3 år	Børn på 3-5 år
Hjemme hele dagen	92	40	7
Halvdagsinstitution/dagpleje	6	37	30
Heldagsinstitution/dagpleje	1	20	62
Hjemme + sprogstimulering	0	3	1
Ved ikke	1	1	1
I alt procent	100	101	101
Antal børn	463	463	463

det var under 1 år. Der er heller ingen forskel på, om mødrene tilhører første generation her i landet eller anden generation – stort set alle mener, at det er bedst, at barnet passes hjemme.

Andelen af mødre, som synes det er bedst, at barnet passes i daginstitution eller dagpleje vokser, når spørgsmålet går på 1-3-årige børn. Næsten 60% af mødrene mener, at det er bedst, at børn i den aldersklasse passes uden for hjemmet enten den halve dag (37%) eller hele dagen (20%). Mange mødre (40%) mener dog fortsat, at det er bedst, at barnet passes hjemme hele dagen, se tabel 5.5. Mødre i tregenerationsfamilier synes hyppigst, at det er bedst, at børn mellem 1 og 3 år passes hjemme, og eneforsørgere synes sjældnest hjemmepasning er bedst.

Når børnene er mellem 3 og 5 år, synes kun 7% af mødrene, at børnene helst skal passes hjemme hele dagen, og det vil sige at næsten alle foretrækker udepasning i kortere eller længere tid. Mødre fra Pakistan mener dog lidt hyppigere end de øvrige mødre, at det er bedst, at det 3-5-årige barn passes hjemme hele dagen.

Desuden skal det bemærkes, at de fleste mødre (62%) mener, at det er bedst, at børn på 3-5 år passes ude hele dagen, og ikke kun den halve dag, jf. tabel 5.5. Dette resultat er overraskende, fordi 90% af de danske mødre foretrækker, at børn under 7 år passes uden for familien halvdelen af dagen, enten i kombinationen: mor har halvdagsarbejde og far har heldagsarbejde (43%), både mor og far har halvdagsarbejde (38%), eller mor går hjemme og far har heldagsarbejde (8%). Kun 3% af de danske mødre vælger en kombination, hvor barnet passes uden for hjemmet hele dagen (Christensen, 2000).

Den store forskel på holdning til udepasning hos mødre til tosprogede børn og mødre til danske børn kan hænge sammen med, at det ikke er helt samme spørgsmål, de har fået, og at spørgsmålet ikke går på børn i helt samme aldersklasse; men disse forhold kan kun forklare en lille del og ikke hele den meget store holdningsforskel. En anden forklaring kan være, at tosprogede mødre er meget opsat

på, at deres børn skal lære dansk sprog og kunne klare sig her i landet, og derfor mener mange mødre, at det er bedst at deres barn er i et dansk miljø hele dagen. Denne forklaring støttes af, at ikke kun i eneforsørgerfamilier synes de fleste mødre, at det er bedst, at barnet passes i institution hele dagen, men også i tregenationsfamilier, hvor hjemmевærende voksne ville være i stand til at passe barnet.

Endvidere fremgår det af tabel 5.5, at stort set ingen mødre synes, at den bedste pasningsform er hjemmepasning kombineret med sprogstimulerende tilbud. At det ikke er den bedste løsning betyder imidlertid ikke, at mødrene synes, at disse tilbud er dårlige. På et direkte spørgsmål om sprogstimulerende tilbud er en god eller dårlig idé, svarer langt de fleste mødre (70%), at det er en god idé med disse tilbud, og kun 2% synes disse tilbud er dårlige. 5% svarer "både og", og 22% kan ikke tage stilling til dette spørgsmål. I den forbindelse skal det nævnes, at nogle kommuner har kritiseret den obligatoriske ordning med sprogstimulerende tilbud til småbørn, idet de frygter, at nogle forældre hellere vil benytte de gratis sprogstimulerende tilbud til deres børn i stedet for de eksisterende daginstitutioner, som de mener er bedre til at fremme tosprogede børns integration i det danske samfund, bl.a. fordi de her får kontakt med danske børn.

Desuden er mødrene blevet spurgt, om der findes sprogstimulerende tilbud i den kommune, de bor i. Det viser sig, at mere end halvdelen (56%) ikke ved, om der findes tilbud af den art i deres kommune, omkring en tredjedel (35%) svarer, at der er sprogstimulerende tilbud i kommunen, og 9% svarer nej til spørgsmålet. Dette resultat stemmer med den tidligere omtalte undersøgelse fra Den Sociale Ankestyrelse, som viste, at ca. 33% af de undersøgte kommuner havde etableret særligt sprogstimulerende tilbud til tosprogede småbørn (Den Sociale Ankestyrelse, 1999).

Endelig er mødrene blevet spurgt om, hvor gammelt de synes deres barn skal være, når det begynder i børnehaveklasse. Langt de fleste (næsten 70%) svarer 6 år, og 25% mener 5 år. De resterende ca. 5% svarer enten 7 år eller at de ikke ved, hvilken alder der er bedst.

5.5.

Nærmere om børn i daginstitutioner og dagpleje

5.5.1.

Sammensætning af børn og voksne

Tosprogede børn har samme mulighed for optagelse i dagpleje og daginstitution (vuggestue og børnehave) som andre børn. Men nogle kommuner har den regel ved indskrivning af tosprogede børn, at denne børnegruppe højst må udgøre en vis andel i dagplejen eller institutionen. Hensigten med en sådan grænse er at blande tosprogede børn og danske børn for at øge tosprogede børns mulighed for at lære dansk kultur og sprog fra en tidlig alder. Men en sådan grænse kan være svær at gennemføre i praksis i boligområder som fx Gellerup i Århus Kommune, der har en høj koncentration af etniske minoriteter.

I vores undersøgelse ved næsten halvdelen af mødrene (48%) ikke, om der er en bestemt grænse for, hvor mange tosprogede børn der må være på deres barns pasningssted – det er tankevækkende, at så mange mødre ikke ved dette. Den anden halvdel af mødrene (50%) svarer, at der ikke er en sådan grænse. Kun syv mødre (= 2%) angiver en grænse, heraf svarer fem, at der højst må være en fjerdedel tosprogede børn, og to mødre siger, at højst halvdelen af børnene må være tosprogede.

Langt de fleste tosprogede børn passes sammen med et flertal af danske børn – det gælder næsten to tredjedele (= 64%) af børnene i dagpleje og tre fjerdedele (= 75%) af børnene i daginstitution, se tabel 5.6. Blandt sidstnævnte er koncentrationen af danske børn særlig høj – halvdelen af tosprogede børn i institution er således indskrevet i en børnehave/vuggestue, hvor mindst 85% af børnene er danske. Kun en lille del af tosprogede børn er på et sted med mindre end 10% danske børn (se tabel 5.6).

Tilfredsheden med koncentrationen af danske børn i daginstitutioner er stor. Således siger tre fjerdedele (= 76%) af mødre med tosprogede børn i institution, at de synes, der er tilpas mange danske børn i den institution, hvor deres børn passes. 12% synes, der er for få danske børn, og 6% mener, at der er for mange danske børn.

Tabel 5.6.

Tosprogede børn i daginstitution og dagpleje fordelt efter hvor mange danske børn der er på pasningsstedet. Procent.

Antal danske børn:	Daginstitution	Dagpleje	I alt
Mindre end 10 procent danske børn	6	18	6
10-40 procent danske børn	6	-	6
Ca. halvdelen (40-60 procent)	9	18	9
De fleste (60-85 procent) danske børn	24	27	24
Næsten alle (85 procent eller mere)	51	37	51
Ved ikke/uoplyst	4	-	3
I alt procent	100	100	99
Antal børn	332	11	343

De resterende 6% synes ikke, de kan vurdere, om der er for mange eller for få danske børn. En nærmere analyse viser, at langt de fleste mødre med tosprogede børn i daginstitutioner, lægger vægt på, at de er i en institution, hvor der er en stor koncentration af danske børn. Det er således ikke kun daginstitutioner med færre end 10% danske børn, som forældrene mener har for få danske børn. Også en del mødre synes, at institutioner med 10-40% danske børn har for få danske børn. Desuden synes langt de fleste mødre (87%), at antallet af danske børn er tilpas også i de institutioner, hvor mere end 85% eller næsten alle børn er danske.

Blandt mødre med børn i dagpleje er der også udbredt tilfredshed med koncentrationen af danske børn, og det gælder både i de tilfælde, hvor det tosprogede barn er i en dagpleje, hvor alle eller næsten alle andre børn er danske, og hvis der kun er et eller to andre danske børn. Således synes langt de fleste mødre (81%), at antallet af danske børn i dagplejen er tilpas, og de resterende svarer "ved ikke".

At der er andre tosprogede børn end barnet selv i vuggestuen, børnehaven eller dagplejen behøver ikke at betyde, at barnet kan snakke med dem på modersmålet – et forhold der kan medvirke til at barnet føler sig mere hjemme og tryk på pasningsstedet. Den største etniske minoritetsgruppe her i landet kommer fra Tyrkiet, og derfor har børn der stammer fra dette land størst sandsynlighed

for at være på et pasningssted med et eller flere andre børn, som taler samme sprog. Som ventet viser det sig, at børn fra Tyrkiet hyppigst (72%) passes på et sted, hvor et eller flere børn taler deres modersmål, mens tilsvarende gælder omkring 60% af børnene fra Sri Lanka, Somalia og Pakistan, og blandt børn fra det tidligere Jugoslavien samt Irak er det næsten 50%.

I alt passes 60% af tosprogede børn i institution og dagpleje, hvor der er børn med samme modersmål. Men der er stor forskel på institution og dagpleje: I daginstitution er det omkring 65%, der passes sammen med andre børn, der taler dets sprog, mens tilsvarende kun gælder 10% af børnene i dagpleje. I den forbindelse er det værd at huske på, at børn i dagpleje ofte er så små, at de ikke kan tale endnu.

Hvad angår medarbejdere i daginstitution eller dagpleje, er vilkårene igen bedst for børn, der stammer fra Tyrkiet – 29% af dem er på et pasningssted, hvor en eller flere medarbejdere er i stand til at kommunikere med barnet på dets eget sprog. Børn med rødder i Pakistan kan næsthyppest snakke med voksne, der kan deres eget sprog. I alt kan 22% af tosprogede børn i daginstitutioner og 9% af børn i dagpleje tale med en voksen på stedet, der kan dets eget sprog. I den forbindelse skal det nævnes, at en dagpleje, hvor plejemor kan tale barnets sprog, kaldes en modersmålsdagpleje, hvilket betyder, at dagplejeren har samme sproglige og kulturelle baggrund som barnet. I vores undersøgelse er kun to børn i en modersmålsdagpleje.

Nogle psykologer fremhæver, at tosprogede medarbejdere i institutioner har stor betydning for pædagogernes arbejde med tosprogede børn (Poulsgaard, 1998). Desuden fremhæver flere forskere, at det er centralt for barnets evne til at lære og for dets trivsel på et pasningssted, at det føler, at det befinder sig i et trygt miljø, hvor dets baggrund og modersmål respekteres, ligesom det er vigtigt, at man forsøger at bygge bro mellem hjem og daginstitution gennem medarbejdere, der taler barnets sprog (Horst, 1999). I den forbindelse er det vigtigt at gøre opmærksom på, at 27% af mødre med børn i dagpleje og 10% med børn i daginstitution oplyser, at barnet ikke må tale sit modersmål i daginstitutionen eller dagplejen, og yderli-

gere 10% ved ikke, om barnet må gøre dette i daginstitutionen. Det er således tankevækkende, at selv om hovedparten (ca. 80%) af børnene må tale deres eget sprog i institutionen eller dagplejen, er der et ganske stort mindretal, der ikke må, hvilket er i strid med FN's Konvention om Barnets Rettigheder, artikel 29 og 30 (De Forenede Nationer, 1989).

Et helt andet spørgsmål er, hvor mange børn der i alt er i dagplejen eller institutionen – et forhold der kan have betydning for, hvor urolig og trættende udepasningen kan være for barnet, ligesom børn i store institutioner udsættes for flere smittekilder og ifølge tidligere undersøgelser er mere syge end børn på små pasningssteder og børn der passes hjemme (Uldall, 1986). Samtidig skal det dog nævnes, at sandsynligheden for, at der er andre børn og voksne medarbejdere med samme modersmål som barnet, vokser, jo større institutionen er, hvilket er en fordel for barnet. I vores undersøgelse passes børn i dagpleje som regel sammen med 3-4 andre børn, og kun i et enkelt tilfælde sammen med lidt flere. Derimod er kun 3% af de børn, der er i daginstitution, et sted hvor der er færre end 20 børn. De fleste børn (50%) er i en institution med 40-69 børn, og 13% er i en institution med 70 eller flere børn. 15% af mødrene ved ikke, hvor stor den institution er, deres barn er i.

5.5.2.

Børnenes trivsel

Langt de fleste tosprogede børn på 3-4 år, som passes i daginstitution eller dagpleje, trives godt disse steder, vurderer deres mødre. Det fremgår af tre spørgsmål om børnenes trivsel, som interviewerne stillede mødrene. Gennemgående er trivslen lidt bedre blandt dagplejebørn end blandt børnehalebørn, og børn i vuggestue ser ud til at trives dårligst. Derimod er der ingen forskel på trivslen blandt drenge og piger, ligesom der ingen forskel er på børn tilhørende forskellige etniske minoritetsgrupper. At børnene trives bedre i dagpleje end i institution kan hænge sammen med, at der er mange flere børn og voksne i institutioner end i dagpleje, og de mange personer og relationer kan barnet opleve som overvældende og svære at klare, ikke mindst når de ikke kan sproget.

Det første trivselsspørgsmål handler om, hvor ofte barnet er glad for at komme i institutionen eller dagplejen. Lidt mere end 80% af mødrene svarer “så godt som daglig” og yderligere ca. 10% svarer “flere gange om ugen”. Således er mere end 90% af de tosprogede børn for det meste glade for at blive passet ude, og tilsvarende gælder jævnaldrende danske børn (94%), se tabel 5.7. For de resterende tosprogede børn gælder, at 6% “af og til” er glade for at skulle i institution eller dagpleje, og kun 3% er det “sjældent eller aldrig” – sidstnævnte går alle i børnehave, ingen af dem er i dagpleje. Blandt danske børn er der ikke denne forskel.

Tabel 5.7.
Børnenes trivsel i daginstitution/dagpleje. Procentandele.

"Hvor ofte er dit barn":	Dagligt eller flere gange om ugen		Sjældent eller aldrig	
	Tosprogede	Danske ¹⁾	Tosprogede	Danske ¹⁾
Glad for at komme i institution/dagpleje?	92	94	3	2
Forsøger at undgå at komme i instituion/dagpleje?	8	6	65	74
Savner institutionen/dagplejen i ferier og weekender?	24	7	33	62

1) *SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).*

For det andet forsøger de fleste tosprogede børn, der er i institution, sjældent eller aldrig at undgå at komme i institutionen – det gælder ca. 65%, og lidt mere end 25% forsøger at undgå det af og til. Det vil sige, at kun få procent forsøger at undgå institutionen eller dagplejen flere gange om ugen eller dagligt (8%). De tilsvarende tal for jævnaldrende danske børn er næsten de samme. Blandt danske børn er der ikke forskel på dagplejebørn og institutionsbørn, men det er der blandt tosprogede børn, idet kun tosprogede børn der passes i daginstitution dagligt eller flere gange om ugen forsøger at undgå at blive passet ude.

Endnu et spørgsmål, der afspejler børnenes trivsel er, om barnet savner institutionen eller dagplejen i ferier og weekender. Omkring 25% af institutionsbørnene savner institutionen dagligt eller flere gange om ugen, ca. 40% savner den af og til, og ca. 35% savner den sjældent eller aldrig. Børnene i dagpleje savner lidt hyppigere denne pasning – næsten 40% savner dagplejen dagligt eller flere gange om ugen, og kun ca. 40% savner sjældent eller aldrig deres dagpleje.

Desuden er det værd at bemærke, at tosprogede børn oftest savner institutionen eller dagplejen, hvis de passes et sted, hvor der er andre børn, der taler barnets modersmål.

En sammenligning med danske børn viser, at de savner deres udepasning mindre i weekender og ferier end tosprogede børn – blandt danske børn er det således kun 6%, der savner udepasningen dagligt eller flere gange om ugen, og de fleste danske børn (62%) savner sjældent eller aldrig institutionen eller dagplejen i weekender og ferier, se tabel 5.7. Danske børn i dagpleje savner lige så sjældent deres udepasning som danske børn i daginstitution.

At tosprogede børn hyppigere savner udepasningen i weekender og ferier kan hænge sammen med forskellige forhold som, at de gennemgående har mindre plads i boligen til at røre sig på end danske børn, at de ikke har så meget legetøj som danske børn, at de rejser sjældnere på ferie end danske børn, og at deres forældre tager dem med til færre aktiviteter og arrangementer i ferier og weekender end danske forældre.

Et spørgsmål der favner bredere, men som alligevel fortæller noget om, hvordan barnet har det med andre børn i daginstitutionen eller dagplejen, er, om det har haft et eller flere andre børn fra pasningsstedet med hjemme, eller om det har besøgt nogen af de andre børn i deres hjem. Svarene på dette spørgsmål viser, at tosprogede børn lidt sjældnere har prøvet dette end danske børn. Således har hovedparten af de tosprogede børn (68%) og 52% af danske børn aldrig prøvet dette, og kun 16% af tosprogede børn og 28% af danske børn har prøvet det flere gange. De resterende 16-20% af såvel tosprogede som danske børn har prøvet det en enkelt gang eller to. Alt i alt er det forholdsvist sjældent, at både tosprogede og danske børn har et andet barn fra institutionen eller dagplejen med hjemme eller selv besøger et andet barn i dets hjem. Dette kan hænge sammen med, at børnene kun er 3-4 år.

Selv om langt de fleste tosprogede børn trives godt i daginstitution eller dagpleje, har der været visse startvanskeligheder. Således græd omkring 60% af børnene, når de blev afleveret til institutionen eller

dagplejen, dengang de begyndte på denne udepasning, især græder børn på 1-2 år ofte, hvis de begynder i en vuggestue; men tallene er små, fordi så få tosprogede børn er eller har været i vuggestue. Blandt de børn, der græd, varede det højst en uge for ca. 45% og flere uger for ca. 40%. De øvrige 15% græd i flere måneder og enkelte græder stadig i 3½-års-alderen. Dreng græder lidt oftere end piger, når de begynder at blive passet uden for hjemmet. Desuden græder både drenge og piger lidt oftere, hvis moderen er i institutionen et par timer eller længere tid, når barnet begynder der. Da mødrene er mere tilbøjelige til at være i institutionen i begyndelsen, hvis der er medarbejdere, som taler deres modersmål, græder børnene derfor hyppigst i institutioner med tosprogede medarbejdere. Derimod græder børn lidt sjældnere ved afleveringen, når de begynder i en børnehave, hvor der er andre børn, som taler deres modersmål, end i en børnehave hvor ingen andre børn kan dette. Ved vuggestuer er der ikke denne forskel.

Desuden græd omkring 10% af de tosprogede børn, når de blev hentet fra institutionen eller dagplejen, dengang de begyndte i dagplejen eller daginstitutionen, dvs. de græd sjældnere ved afhentningen end ved afleveringen, dengang de begyndte at blive passet ude. Omkring halvdelen af de børn, som græd ved afhentningen, græd højst en uge, og den anden halvdel græd i flere uger – et enkelt barn græd dog i flere måneder. Der er ingen forskel på drenge og piger med hensyn til gråd ved afhentning, ligesom det ikke har betydning, om der er andre børn eller voksne medarbejdere, der taler barnets modersmål på pasningsstedet.

Der findes ikke tilsvarende oplysninger i den parallelle undersøgelse af danske børn, og vi kan derfor ikke sige, om tosprogede børn græder mere eller mindre end danske børn, når de begynder i en daginstitution eller dagpleje. Men også for danske børn kan starten i vuggestue eller børnehave være en vanskelig proces. At vænne sig til at være væk fra forældrene, at vænne sig til nye normer og samværsformer, at tilbringe dagen i en stor børnegruppe og med få voksne kan være overvældende for barnet.

5.5.3.

Forældresamarbejde

Centralt for barnets trivsel i daginstitution eller dagpleje er dets oplevelse af at befinde sig i et trygt miljø, og det er derfor vigtigt, at der skabes en god kontakt til forældrene fra første dag barnets udepasning begynder, så der skabes sammenhæng mellem barnets to verdener. Det er derfor nødvendigt, at personalet på pasningsstedet kender til barnets hjemmemiljø, ligesom det er vigtigt, at forældrene informeres om institutionens eller dagplejens arbejdsmetoder og børnesyn. Derfor har dagplejemødre og lederen af daginstitutioner ofte en samtale med moderen eller begge forældre, når et tosproget barn begynder på et nyt pasningssted. En dialog er den bedste måde at få viden om barnets familie og baggrund, og desuden viser forskellige rapporter (fx Just Jeppesen, 1994), at skriftligt materiale ikke er tilstrækkeligt, når etniske minoriteter skal informeres om forhold, de ikke kender til.

De fleste forældre i vores undersøgelse – som regel mødrene – til tosprogede børn (84%) har snakket med lederen af daginstitutionen eller dagplejemoderen ½ time eller mere, da barnet begyndte på pasningen dette sted – mødrene har en anelse hyppigere snakket med dagplejemødre end med institutionsledere. Derimod er der ingen sammenhæng mellem, om der er tosprogede medarbejdere eller tolk tilknyttet pasningsstedet og hvor hyppigt, mødrene har talt med lederen, da barnets pasning begyndte dette sted.

Desuden var knap 80% af mødrene til stede i daginstitutionen mindst et par timer den første dag eller flere dage, da barnet begyndte der. Kun 15% af mødrene var en enkelt dag i institutionen, og de fleste (ca. 30%) var der 2-4 dage. 22% var der en uge (= 5 dage), og ca. 15% var der mere end en uge. Når tosprogede børn begynder i dagpleje, er deres mødre derimod meget sjældnere til stede i begyndelsen – kun 55% af mødrene var således i dagplejen 1-2 timer den første dag, 45% var der en enkelt dag, og ca. 10% var der 2-4 dage. At mødre sjældnere er i dagpleje end i daginstitution nogle timer i begyndelsen af barnets pasning kan hænge sammen med, at de føler sig mere til ulejlighed hos en dagplejemor end i

en institution, hvor der er mange voksne og mange børn, samt at der sjældnere er voksne i en dagpleje end i daginstitution, der taler samme sprog som moderen, jf. afsnit 5.5.1. Sammensætning af børn og voksne.

I hvilket omfang forældre til danske børn er til stede i daginstitutioner og dagpleje, når deres børn begynder disse steder, findes der ikke oplysninger om i undersøgelsen af danske børn, og vi kan derfor ikke sammenligne etniske minoritetsforældre og danske forældre på dette punkt.

Næsten 80% af forældrene med tosprogede børn i daginstitution deltager ofte eller nu og da i forældremøder, fester og andre arrangementer i institutionen. 8% deltager sjældent, og 12% gør det aldrig. En måde, der kan øge forældrenes deltagelse i ordinære forældremøder, er forudgående møder kun for forældre med samme modersmål, og hvor der er tolk tilstede. Blandt de mødre, der ikke eller sjældent deltager i forældremøder og andre arrangementer, giver de fleste udtryk for, at det er sprogvanskeligheder, som især afholder dem fra at møde op. Andre nævner mangel på tid, eller at de føler sig fremmede, eller at de danske højtider som fx jul ikke siger dem noget. Forældre, der har børn i dagpleje, deltager sjældnere i sådanne arrangementer – det gør kun ca. en tredjedel (36%) ofte eller nu og da, og næsten 20% deltager aldrig. Forskellen på dagpleje og institution hænger bl.a. sammen med, at der sjældnere er forældremøder, fester o.l. hos dagplejemødre end i daginstitutioner.

At der er sprogvanskeligheder hænger sammen med, at tolk ikke anvendes i hovedparten (75%) af daginstitutionerne i forbindelse med forældremøder og anden snak med forældre, ifølge mødrenes oplysninger. Således svarer 10% af mødrene, at der anvendes tolk i begge situationer, 5% oplyser, at der kun bruges tolk ved forældremøder, og 2% siger, at det kun sker ved anden snak med forældre. Desuden ved 8% ikke, om daginstitutionen anvender tolk. Samtidig mener 22% af mødre med børn i daginstitutioner, at de behøver tolk, og det vil sige at ikke alle, der har brug for tolk, får denne hjælp. Endelig oplyser alle mødre med børn i dagpleje, at der

ikke anvendes tolk, men kun en enkelt af disse mødre mener, hun behøver tolk.

I forbindelse med spørgsmålet om tolk skal bemærkes en rapport om børn med fremmed etnisk baggrund i daginstitutioner i Københavns Kommune (Larsen, 1995). Den peger på, at sprogbarrierer og manglende brug af tolk forhindrer, at personalet i daginstitutioner får nært kendskab til forældrene og betyder, at de ikke oplever forældrene som forskellige individer med forskellige forventninger, ønsker og behov. Eventuelle myter om "os" og "de andre" får dermed mulighed for at blomstre. Samme rapport bemærker dog, at nogle flygtningefamilier har mistro til tolke, enten på grund af tidligere dårlige erfaringer, eller fordi oplevelser som flygtning har gjort dem utrygge og mistænksomme. Det må derfor vurderes i det enkelte tilfælde, om brug af tolk vil fremme familiens tilvænnning til daginstitution, eller om der kan findes andre løsninger som fx forældres venner.

Afslutningsvis skal det nævnes, at nogle institutioner arrangerer kurser for mødre med en anden oprindelse end dansk bl.a. for at fremme forældresamarbejdet ved at give dem bedre indblik i institutionens hverdag og pædagogernes arbejde (Bye Jensen, 1999). På disse kurser lærer mødre om mad, påklædning, sprogstimulering, den danske opdragelses værdier og normer, livet i en daginstitution, udelege, ture m.m. Pædagogerne bruger videoklip af børnenes hverdag i institutionen for at vise mødre, hvad personalet taler om, når de snakker om praktisk tøj, om madpakker og om, hvordan man kan sprogstimulere børn ved hjælp af dukketeater og højt-læsning. Forældresamarbejdet kan også få et løft, hvis personalet deltager i kurser, hvor de lærer om forskellige etniske minoritetskulturer, samtidig med at de bliver gjort opmærksom på, at eventuelle problemer hos tosprogede børn ikke altid skyldes deres kulturbaggrund, men kan hænge sammen med andre forhold.

Hvordan samarbejdet med forældrene forløber afhænger af forskellige forhold som personalets kulturkendskab og holdninger, om forældrene taler dansk og har kendskab til daginstitutionens daglige liv, og om institutionen har tosproget personale eller tolk, der benyt-

tes flittigt. Disse spørgsmål er imidlertid ikke udtømmende belyst i vores undersøgelse, og der henvises derfor til mere detaljerede rapporter om tosprogede børn i daginstitutioner med hensyn til forløbet af forældresamarbejde. Her skal der kun erindres om, at det er vigtigt, at etniske minoritetsforældre inddrages såvel i daginstitutionernes aktiviteter sammen med børnene som i de mere formelle beslutningsprocesser vedrørende daginstitutionernes rammer, forældrebestyrelser mv.

5.5.4.

Er mødrene tilfredse med institution og dagpleje?

Mødrene er gennemgående tilfredse med den måde daginstitutionen og dagplejen tager vare på deres børn. Eksempelvis mener omkring 95% af mødrene, at deres børn bliver behandlet kærligt nok af de voksne såvel i institution som i dagpleje, og kun 2% svarer direkte nej til dette spørgsmål. Desuden mener lidt mere end 90%, at de voksne tager sig nok af barnet – også her gælder det både børn i institution og dagpleje; men ved enkelte børn i institution (3%) synes forældrene ikke, det er tilfældet. Også lidt mere end 90% af mødrene vurderer, at de voksne i daginstitutioner og dagpleje trøster deres barn nok, hvis det er ked af det – mødre til enkelte børn i institution (2%) synes dog ikke, deres barn får nok trøst. Ved alle tre spørgsmål er der en svag tendens i retning af, at mødrene gennemgående er mere tilfredse med den behandling pigerne får end den drengene får.

Mødrene oplever i store træk, at der i daginstitutioner og dagpleje bliver taget de fornødne hensyn til barnets religion, hvis de beder om det – og det beder alle minoritetsgrupper om, der indgår i undersøgelsen, med undtagelse af tamilerne fra Sri Lanka. Hvad angår maden har 57% af børn i daginstitution og dagpleje brug for, at der tages hensyn til deres religion, se tabel 5.8. Næsten alle mødre, der beder om dette (91%), oplever, at det bliver overholdt; men 2% mener ikke der tages dette hensyn, og 7% ved ikke, om det sker. De hensyn, der skal tages til børnenes mad, kan være, at muslimske børn ikke må spise svinekød, samt at mange etniske minoritetsforældre ønsker, at deres børn spiser halalkød, dvs. kød der er slagtet efter muslimske forskrifter.

Tabel 5.8.

Tosprogede børn i daginstitution og dagpleje, der skal tages særlige hensyn til af religiøse grunde. Procentandele.

Hvilke hensyn?	Daginstitution	Dagpleje	I alt
At barnet ikke må få bestemt mad	58	18	57
At barnet ikke må bade nøgent	17	9	17
Andre hensyn	3	-	2
Antal børn	332	11	343

Også i indstillingen til krop og nøgenhed spiller religiøse regler en rolle, og muslimers blufærdighed bliver generelt lettere krænket end kristnes (Bornemann, 1998). Mange muslimske forældre ønsker således ikke, at deres børn bader nøgne hverken på legepladsen eller indendøre. I vores undersøgelse er der ønsker om særlig hensyntagen til badning og nøgenhed ved 17% af børnene i daginstitution og dagpleje, se tabel 5.8. Også her mener langt de fleste mødre, der beder om dette, at det bliver overholdt (78%), og kun 2% svarer at det ikke bliver. Hertil kommer, at 20% er i tvivl. En hel del mødre er således i tvivl, om der tages hensyn til barnets religion i daginstitutionen eller dagplejen – et forhold som dagplejemødre og daginstitutionspersonale kan forbedre ved at snakke mere med forældrene om disse spørgsmål, når barnet begynder på pasningsstedet.

På et åbent spørgsmål, om der skal tages andre hensyn til barnet af religiøse grunde, svarer kun 2% bekræftende af de mødre, der har et barn i daginstitution eller dagpleje, og kun en enkelt mener ikke, at dette ønske imødekommes. Nogle eksempler er, at barnet ikke må gå rundt om juletræet eller ikke må høre om andre religioner, at drenge og piger skal holdes adskilt, og at piger skal bære tørklæde.

I tilslutning til spørgsmålet om særlig hensyntagen til barnets religion, kan det diskuteres, om kønsroller ikke hænger uløseligt sammen med etniske minoriteters religion og kultur. I danske daginstitutioner lægges der vægt på, at drenge og piger så vidt muligt skal have lov at gøre det samme, hvilket kan være en stor udfordring for nogle etniske minoritetsfamiliers opfattelse af kønsroller. Spørgs-

målet er derfor, om daginstitutionerne altid skal følge deres egen eller forældrenes indstilling, hvis forældre ønsker, at deres barn skal opdrages med en mere traditionel kønsrolle? Det er et spørgsmål, som sjældent diskuteres, og som der næppe kan gives et entydigt svar på.

Endelig er mødrene blevet spurgt, om de engang imellem tænker på at melde deres barn ud af daginstitutionen eller dagplejen. Ingen, der har børn i dagpleje, tænker på at melde det ud. Hvorimod 8% af mødre med børn i daginstitution, hvilket svarer til 26 børn, svarer ja til, at de engang imellem overvejer at melde barnet ud af institutionen. Den hyppigste årsag til dette er, at barnet ikke kan lide at være på pasningsstedet – det gælder ni børn. Den næsthypigste grund er, at pasningen koster penge – denne årsag angives ved seks børn. Tredjehyppigste årsag er “passer ikke til barnets kultur” som nævnes ved fire børn. Andre årsager er “barnet lærer ikke nok dansk”, som angives ved to børn, og “at forældrene selv passer barnet”, hvilket oplyses ved to børn.

I tilknytning til spørgsmålet om udmeldelse af dagtilbud skal det omtales, at en rapport om daginstitutioner i Københavns Kommune bemærker, at institutionerne i denne kommune gennemgående har oplevet stor udskiftning af tosprogede børn, og at dette skaber problemer for institutionerne (Larsen, 1995). Vores undersøgelse viser imidlertid, at på landsplan er det kun få etniske minoritetsforældre, som overvejer at udmelde deres barn af daginstitution.

Børnenes personlige egenskaber og sociale færdigheder

6.1.
Børnenes køn og alder

Af de 463 børn, der bor sammen med en eller begge biologiske forældre, er 225 drenge (49%), 238 er piger (51%). Hertil kommer tre piger, der er anbragt uden for hjemmet, se afsnit 10.4. Der er nogle små forskelle på kønsfordelingen inden for de enkelte etniske minoritetsgrupper, se tabel 6.1. Disse forskelle tages der højde for ved alle analyser, fordelt på minoritetsgrupper, hvor barnets køn kan tænkes at spille en rolle. I den tilsvarende danske undersøgelse er 52% af børnene drenge, og 48% er piger (Christensen, 2000).

Tabel 6.1.
Børnene fordelt på køn. Procent.

	Drenge	Piger	I alt procent	Antal børn
Eksjugoslavien	54	45	100	108
Tyrkiet	49	50	100	110
Pakistan	39	61	100	83
Irak	54	46	100	39
Sri Lanka	45	55	100	76
Somalia	53	45	100	47
Tosprogede børn	49	51	100	463
Danske børn ¹⁾	52	48	100	5.288

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

Langt de fleste børn (83%) er under 4 år: 36% er ca. 3½ år (dvs. 3 år og 4 måneder – 3 år og 7 måneder), og 47% er ca. 3¾ år (dvs. 3 år og 8 måneder – 3 år og 11 måneder). De resterende 17% er ca. 4 år (dvs. 4 år – 4 år og 2 måneder). I sidstnævnte aldersgruppe indgår dog et enkelt barn på 4 år og 6 måneder. Der er kun meget små aldersforskelle mellem børnene i de forskellige etniske minoritetsgrupper, se tabel 6.2.

Tabel 6.2.**Børnene fordelt på alderstrin. Procent.**

	Ca. 3½ år	Ca. 3¾ år	Ca. 4 år	I alt procent	Antal børn
Eksjugoslavien	35	43	22	100	108
Tyrkiet	35	49	16	100	110
Pakistan	35	47	18	100	83
Irak	38	46	15	99	39
Sri Lanka	39	50	11	100	76
Somalia	36	43	21	100	47
Tosprogede børn	36	47	17	100	463

Alle analyser, hvor barnets alder kan tænkes at spille en rolle, er blevet opdelt på alderstrin. Dette er bl.a. sket ved sammenligninger med den parallelle undersøgelse af danske børn, idet kun 167 af de tosprogede børn er jævnaldrende med 1.999 af de danske børn – dem der er 3 år og 4 måneder – 3 år og 7 måneder. Ved sammenligning med de danske børn, er der kun sammenlignet med den jævnaldrende aldersgruppe, se herom i afsnit 2.3.5.

6.2.**Personlighedstræk**

Dette afsnit tager udgangspunkt i den parallelle danske undersøgelse (Christensen, 2000), hvis teoretiske platform er den nyere udviklingspsykologi, der især beskæftiger sig med teori om barnets udvikling i en social kontekst (Erikson, 1983) samt teori om betydningen af barnets relationer til andre mennesker (Stern, 1991). På basis af disse teorier er udvalgt forskellige temaer, som anses for væsentlige for at kunne give en rimelig karakteristik af personlige egenskaber hos børn på ca. 3½ år.

For hvert tema beskrives det generelle billede af børnene, som desuden sammenlignes med børnene i den danske undersøgelse, hvor det er muligt. Ud over det generelle billede vil der være en række individuelle forskelle mellem børnene. Nogle børn kan således have mange ressourcer på et punkt og få ressourcer på et andet punkt. Da undersøgelsen vil følge børnene gennem hele opvæksten, vil nogle af spørgsmålene blive gentaget ved senere dataindsamlinger. Hensigten er at belyse, hvor mange børn der skifter plads, med hensyn til hvor

de placerer sig ved de forskellige spørgsmål/temaer, og hvor mange børn der forbliver enten i midter-position eller i en yderposition. Er det fx de samme børn der fortsætter med at være ængstelige? Og er det de samme børn, som bliver drillet af andre børn gennem hele barndommen?

De forskellige egenskaber ved børnene er blevet oplyst af mødrene, som er blevet spurgt om, i hvilken grad forskellige væremåder passer på deres barn. I den forbindelse skal det bemærkes, at børnene faktisk kan have de egenskaber, mødrene oplyser, men det kan også tænkes, at der er nogle forhold hos mødrene, som præger kontakten med barnet, og det påvirker deres svar. Eksempelvis kan opdragelsesværdier, en stor arbejdsbyrde, mødrenes psykiske tilstand, eller ønske om at give et bestemt billede af barnet have indflydelse på, hvordan de karakteriserer deres barns temperament.

6.2.1.

Ængstelse

Ængstelse defineres som en almindelig eller relativt let uro eller frygt, der er mindre intens end angst (Psykologisk-pædagogisk ordbog, 1998). Ængstelse er således en normal psykologisk tilstand, som i større eller mindre grad kan præge et menneskes væremåde. Nogle børn er mere ængstelige end andre, uden at der er tale om at de er sygeligt ængstelige, eller om at de har problemer, som man skal gøre noget for at reducere eller løse. Andre børn kan være så ængstelige, at det præger deres relationer til andre mennesker på en måde, så det hindrer dem i at etablere gode og solide kontakter.

Ængstelse kan endvidere være længerevarende eller have midlertidig karakter. Hos nogle af de børn, der i 3-4-års-alderen karakteriseres som ængstelige, kan det være et forbigående fænomen og et led i deres almindelige udvikling. Perioder med gåpåmod kan således veksle med mere ængstelige perioder. Mens hos andre børn har ængsteligheden en mere permanent karakter og kan i nogle tilfælde være resten af livet.

I vores undersøgelse måles graden af ængstelse på besvarelsen af følgende syv spørgsmål/situationer: (1) At barnet giver let op, hvis

der er problemer, (2) er ængstelig og bekymret, (3) er i dårligt humør, (4) er bange for nye situationer, (5) har svært ved at falde i søvn, (6) kan sidde og stirre tomt ud i luften, (7) har mareridt. Moderen skal angive i hvor høj grad barnets adfærd svarer til det, der er spurgt om. Fællesnævneren for de opridsede problemer er, at det er forhold, der kan påvirke barnets samspil med andre mennesker. Enkelte forhold kan dog tolkes som udtryk for mere end ængstelse. Det gælder det forhold, at barnet kan sidde og stirre tomt ud i luften, som muligvis afspejler en mere depressionslignende tilstand, ligesom hyppige mareridt kan være udtryk for en mere behandlingskrævende angsttilstand.

Der er ikke ret mange mødre, der svarer “ved ikke” til spørgsmålene om ængstelse, se tabel 6.3. I det omfang undersøgelsen er i stand til at afdække etniske minoritetsmødres viden om, hvordan deres børn har det, kan vi derfor konstatere, at mødre er opmærksomme på, om deres børn er ængstelige. Desuden viser tabel 6.3, at der stort set ikke er forskel på de to køn, tosprogede drenge og piger er således

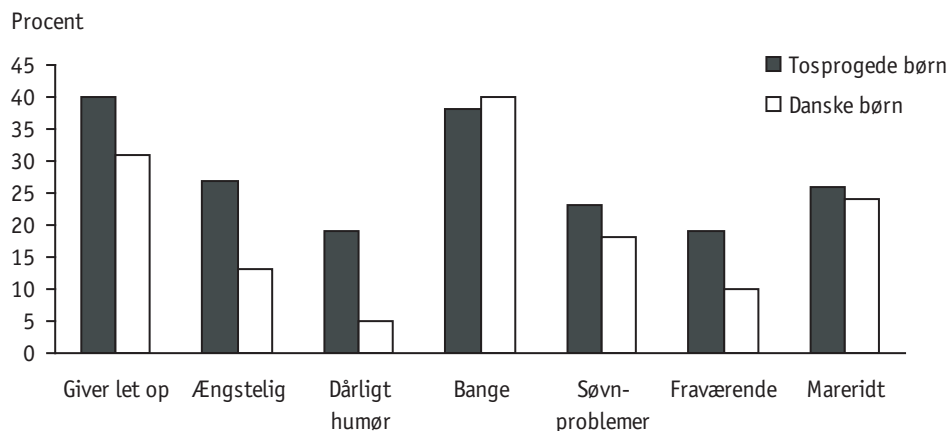
Tabel 6.3.
Drenge og piger fordelt efter om de er ængstelige i syv situationer ifølge forældres vurdering.
Procent.

	Udsagnet passer:								I alt procent		Antal	
	i høj grad		i nogen grad		slet ikke		ved ikke		D	P	D	P
	D	P	D	P	D	P	D	P				
Giver let op, hvis der er problemer	11	9	32	28	54	59	3	4	100	100	224	236
Er ængstelig og bekymret	2	3	22	25	73	70	2	1	99	99	224	236
Er i dårligt humør	2	3	16	16	82	80	0	1	100	100	224	236
Er bange for nye situationer	6	9	27	35	66	54	1	2	100	100	224	236
Har svært ved at falde i søvn	6	8	14	18	80	74	-	-	100	100	224	236
Kan sidde og stirre tomt ud i luften	3	4	15	16	77	77	5	3	100	100	224	236
Har mareridt	3	5	26	19	71	75	0	1	100	100	224	236

lige ængstelige, dog karakteriseres tosprogede piger lidt oftere som bange for nye situationer. Også danske drenge og piger på 3-4 år er lige ængstelige (Christensen, 2000).

Flest tosprogede børn er ængstelige ved følgende to spørgsmål: “giver let op, hvis der er problemer” og “er bange for nye situationer”, se tabel 6.3, og det samme gælder danske børn, se figur 6.1. Figuren viser andele af tosprogede og danske børn, hvis mødre har svaret “passer i høj grad” eller “passer i nogen grad” på de syv spørgsmål om ængstelse. Figuren viser, at tosprogede børn er mere ængstelige end danske børn i næsten alle situationer. Der er dog følgende to undtagelser: danske og tosprogede børn er stort set lige ofte bange i nye situationer, og de har lige hyppigt mareridt.

Figur 6.1.
Ængstelighed i nye situationer. Procent



Desuden har vi konstrueret et samlet mål (en pointsum) for børnenes ængstelighed i lighed med den pointsum, der er anvendt ved de danske børn (Christensen, 2000). Denne pointsum er baseret på de første seks spørgsmål om ængstelse og er opbygget på den måde, at svaret “passer i høj grad” giver to point, svaret “passer i nogen grad” et point, mens svarene “passer slet ikke” og “ved ikke” ikke giver nogen point. Det betyder, at det maksimale antal point er 12. Pointsummen omfatter ikke spørgsmålet om mareridt, idet kun de første seks spørgsmål korrelerer indbyrdes, dvs. at hvis der svares

“passer i høj grad” eller “passer i nogen grad” på det ene spørgsmål, er der en øget sandsynlighed for, at der vil være samme svar på de andre spørgsmål. Dette fortolkes som, at disse spørgsmål afspejler en fælles underliggende struktur. Derimod kan der ikke ses nogen sammenhæng mellem de forskellige spørgsmål om ængstelse og det forhold, at barnet har mareridt.

Tabel 6.4.
Børnene fordelt antal point for ængstelse. Procent og kumuleret procent.

Antal point:	Tosprogede børn:		Danske børn: ¹⁾	
	Procent	Kumuleret procent	Procent	Kumuleret procent
0 point	19	19	34	34
1 point	29	48	30	64
2 point	22	70	20	83
3 point	12	82	10	93
4 point	9	91	4	97
5 eller flere point	9	100	3	100
I alt procent	100	100	101	100
Antal børn ¹⁾	461		5.275	

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

Langt de fleste tosprogede børn (70%) har enten nul point eller kun et enkelt eller to point for ængstelse, og 9% har fem eller flere point, se tabel 6.4. På den baggrund kan vi konkludere, at det store flertal af tosprogede børns dagligdag ikke er præget af angst, men at der i gennemsnit er lidt flere ængstelig børn blandt de tosprogede end blandt de danske børn. En opdeling på køn viser, at der kun er ubetydelige forskelle mellem tosprogede drenge og piger, og det samme gælder danske drenge og piger. Hvad angår børnene i forskellige etniske minoritetsgrupper, er der kun små forskelle, bortset fra at børn med en irakisk baggrund gennemgående er lidt mere ængstelige end de andre børn. Da alle børn, som er med i undersøgelsen, er født i Danmark i 1995, skyldes denne forskel ikke, at de irakiske børn har oplevet krig, vold og lignende begivenheder i de første år af deres liv. Herved adskiller børnene i vores undersøgelse sig fra en tidligere undersøgelse, som omfattede asylsøgende mellemøstfamilier (Montgomery, 1996). Børnene i disse

familier havde haft mange oplevelser af krig og anden organiseret vold, og de reagerede hyppigt med angst og andre symptomer på emotionel uligevægt. Men forældrene til de irakiske børn i vores undersøgelse er flygtet fra krig og forfølgelse, og det er meget tænkeligt, at deres ængstelse kan smitte af på børnene.

Endvidere har vi sammenholdt børnenes ængstelighed med familietype, dvs. om de lever i en eneforsørgerfamilie, en kernefamilie eller en tregenerationsfamilie med bedsteforældre, idet vi formodede, at børn i eneforsørgerfamilier ville være mere ængstelige end andre børn. Denne formodning var baseret på et resultat fra første undersøgelsesfase, der viste, at enlige minoritetsmødre lidt hyppigere oplevede, at det var meget anstrengende at passe deres barn end mødre i kernefamilier og tregenerationsfamilier. Men det viser sig, at der ingen sammenhæng er mellem, hvor ængstelige børnene er, og hvilken familietype de lever i, dvs. at børn i eneforsørgerfamilier ikke er mere ængstelige end andre børn. Der er heller ingen sammenhæng mellem, hvor ængstelige børnene er, og om de passes af deres forældre eller bedsteforældre, eller om de passes af andre til daglig. Det betyder, at vores antagelse om, at børn på ca. 3½ år er mindre ængstelige, hvis de passes af den nærmeste familie (forældre eller bedsteforældre), som de jo kender godt og formodentlig er trygge ved, ikke bliver bekræftet.

6.2.2. Koncentration

Følgende tre spørgsmål handler om, hvorvidt børnene er i stand til at koncentrere sig. Det ene lyder "Er barnet god til at beskæftige sig selv?" , det andet er "Kan barnet koncentrere sig i 10-15 minutter eller mere om at få læst eller få fortalt en historie?" , og det tredje er "Kan barnet lege koncentreret med andre børn i 15 minutter eller mere?" Et fjerde spørgsmål handler om det modsatte af koncentration, dvs. rastløshed. Spørgsmålet lyder "Virker barnet urolig og omkringfarende?"

Langt de fleste børn har en god koncentrationsevne ifølge mødrenes vurdering, se tabel 6.5. Omkring 90% af børnene karakteriseres således i høj grad eller i nogen grad som værende i stand til at koncentrere sig om de adspurgte forhold. Desuden er drenge lige så

Tabel 6.5.
Drenge og piger fordelt efter om de er koncentrerede/rastløse i fire situationer ifølge forældres vurdering. Procent.

	Udsagnet passer:								I alt procent		Antal	
	i høj grad		i nogen grad		slet ikke		ved ikke		D	P	D	P
	D	P	D	P	D	P	D	P				
<i>Koncentration:</i>												
Er god til at beskæftige sig selv	72	74	20	20	7	6	1	1	100	101	224	236
Kan koncentrere sig i 10-15 minutter eller mere om at få læst eller få fortalt en historie	66	69	24	18	9	11	1	1	100	99	224	236
Kan lege med andre børn i 15 minutter eller mere	77	80	20	15	3	4	0	1	100	100	224	236
<i>Rastløshed:</i>												
Er urolig og omkringfarende	17	9	31	31	51	59	1	-	100	99	224	236

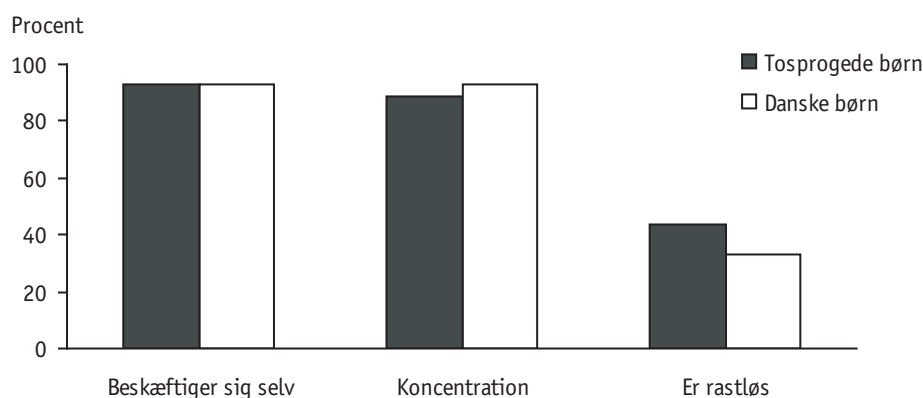
gode til at koncentrere sig som piger. Tabel 6.5 viser også, at stort set ingen mødre svarer “ved ikke” ved disse spørgsmål.

Hvad angår rastløshed (urolig og omkringfarende) er det derimod kun omkring halvdelen af mødrene, der vurderer, at deres barn slet ikke er rastløst og det vil sige roligt. Flere drenge end piger karakteriseres som urolige og omkringfarende, hvilket stemmer med den sædvanlige kønsrolleopfattelse. Også danske mødre svarer hyppigere, at deres dreng er urolig og omkringfarende, end mødre til piger gør. Endvidere er der en klar sammenhæng mellem rastløshed, og om barnet er nemt at opdrage: Jo oftere en mor synes, at barnet er nemt at opdrage, desto sjældnere er det rastløst (urolig og omkringfarende).

En sammenligning med børn i den parallelle danske undersøgelse viser, at tosprogede børn og danske børn er lige koncentrerede – i begge grupper vurderer forældrene, at ca. 90% i høj grad eller i

nogen grad kan koncentrere sig 10-15 minutter om at få læst eller fortalt en historie samt at kunne beskæftige sig selv. Derimod vurderes tosprogede børn lidt oftere som urolige og omkringfarende end danske børn, se figur 6.2. Man kan diskutere, om det muligvis er forskelle i mødrenes opfattelse af, hvad et uroligt og omkringfarende barn er, og/eller hvordan et barn bør opføre sig (være stille og roligt), der fører til, at en større del af de tosprogede mødre synes, at deres barn er rastløst. Således lægger tosprogede børns mødre oftere vægt på, at børn lærer velopdragen opførsel hjemmefra, end danske forældre gør (jf. afsnit 4.1), og denne forskel i værdiopfattelse kan meget vel tænkes at påvirke deres vurdering, så de lidt lettere end danske forældre opfatter deres barn som uroligt og omkringfarende.

Figur 6.2.
Koncentration og rastløshed hos danske og tosprogede børn



6.2.3.

Sociale færdigheder

At kunne være sammen med andre mennesker uden at det fører til uoverensstemmelser, konflikter der går i hårdknude eller slagsmål, er vigtige sociale egenskaber at være i besiddelse af. Nogle børn udvikler disse egenskaber mere eller mindre i løbet af opvæksten; men ikke alle ender med at blive sociale og tilpasningsdygtige individer. Nogle er og forbliver utilpassede fra vugge til grav, og andre er tilpasningsdygtige i en periode og utilpassede i andre perioder.

For at få oplysninger om børnenes sociale færdigheder i 3-4-årsalderen er mødrene blevet bedt om at give en vurdering af i hvor høj grad følgende otte spørgsmål, der handler om barnets sociale færdigheder i forhold til andre børn, passer på deres barn: (1) Vil andre børn gerne lege med dit barn? (2) Er dit barn hjælpsom over for andre børn? (3) Spørger dit barn selv andre børn, om de vil lege? (4) Bestemmer dit barn, hvad der skal leges? (5) Driller dit barn andre børn? (6) Slår dit barn andre børn? (7) Bliver dit barn slået af andre børn? (8) Bliver dit barn drillet? Desuden har vi stillet spørgsmål, om barnet er hidsigt? Og hvordan det reagerer på at blive skældt ud eller at blive straffet? Flere af spørgsmålene vil blive gentaget i senere undersøgelsesfaser for at belyse børnenes udvikling af forskellige sociale færdigheder.

De tre første spørgsmål, om andre børn vil lege med barnet, samt om det er hjælpsom over for andre børn og selv spørger om de vil lege, kan opfattes som klare positive indikatorer på sociale evner. Svarene viser, at langt de fleste børn (mere end 90%) har de sociale færdigheder, der spørges om enten i høj grad eller i nogen grad, og mere end halvdelen har dem i høj grad – især er mødrenes vurdering meget positiv ved spørgsmålet om andre børn gerne vil lege med barnet, som ca. tre fjerdedele af mødrene mener, i høj grad gælder deres barn. Omvendt er det mindre end 10% af børnene, som disse positive karakteristika slet ikke passer på, se tabel 6.6. Det fjerde spørgsmål, om barnet bestemmer, hvad der skal leges, indeholder både positive elementer (initiativ) og negative elementer (dominans). Vi har valgt at betragte det mest som en positiv indikator på sociale evner. Også de fleste børn får en positiv vurdering på dette spørgsmål, idet en fjerdedel af mødrene mener, at dette spørgsmål i høj grad passer på barnet, og halvdelen af mødrene mener, at det passer i nogen grad, se tabel 6.6. Vurderingen er således i gennemsnit mindre positiv end ved de foregående tre spørgsmål, men den er stadig overvejende positiv.

Der er kun ubetydelige forskelle på de positive sociale færdigheder blandt tosprogede drenge og piger, jf. tabel 6.6. Dette resultat er overraskende, fordi i den parallelle danske undersøgelse vurderes pigerne i højere grad end drengene at have positive sociale færdigheder

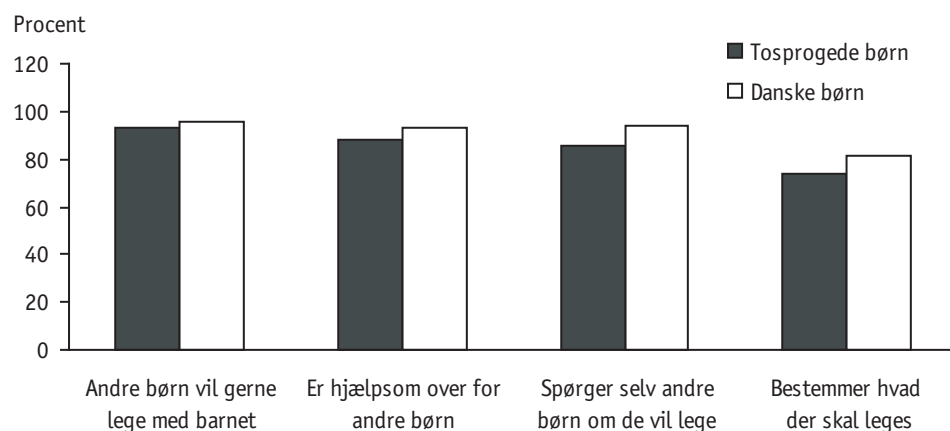
Tabel 6.6.
Drenge og piger fordelt efter sociale færdigheder/egenskaber ifølge forældres vurdering. Procent.

	Udsagnet passer:								I alt procent		Antal	
	i høj grad		i nogen grad		slet ikke		ved ikke		D	P	D	P
	D	P	D	P	D	P	D	P				
Ved andre børn:												
Andre børn vil gerne												
lege med barnet	72	78	19	20	6	2	3	1	100	101	224	236
Er hjælpsom over												
for andre børn	52	59	34	31	6	4	8	6	100	100	224	236
Spørger selv andre												
børn om de vil lege	51	52	35	34	8	9	7	4	101	99	224	236
Bestemmer hvad												
der skal leges	21	27	52	46	21	22	6	5	100	100	224	236
Driller andre børn	15	11	32	33	50	52	3	4	100	100	224	236
Slår andre børn	5	2	32	24	62	74	1	1	100	100	224	236
Bliver slået af												
andre børn	9	3	45	50	41	44	4	4	99	101	224	236
Bliver drillet	4	5	38	37	51	52	7	6	100	100	224	236
Hidsighed:												
Er dit barn hidsigt	25	20	41	47	34	33	-	0	100	100	224	236
Ved forældre:												
Er ligeglad med at												
få skældud eller												
blive straffet	8	9	22	13	67	78	2	-	99	100	224	236

eller prosocial adfærd, som Else Christensen betegner denne adfærd (Christensen, 2000). Herved forstås en adfærd, som kan ses som udtryk for, at barnet tager medansvar for det sociale fællesskab og for andre medlemmer af fællesskabet. At der er større kønsforskelle ved de danske børn end tosprogede børn hænger sammen med, at de danske børns mødre fik to spørgsmål om positiv social adfærd, som de tosprogede børns mødre ikke fik. Det drejer sig om følgende spørgsmål: (1) Trøster dit barn andre børn? og (2) forsøger dit barn at opmuntre og rose andre børn? og det er ved disse to former for adfærd, der er tættere på den traditionelle kvindelige end mandlige kønsrolle, at de største kønsbetingede adfærdsforskelle er blandt danske børn.

En sammenligning af alle tosprogede børn med alle danske børn viser, at der kun er små og ubetydelige forskelle på den positive sociale adfærd blandt de to grupper af børn; men tendensen går i samme retning ved alle spørgsmålene, selv om den er meget svag. Danske børn vurderes således en anelse hyppigere end tosprogede børn at udvise alle fire former for positiv social adfærd, se figur 6.3.

Figur 6.3.
Positiv social adfærd. Procent.



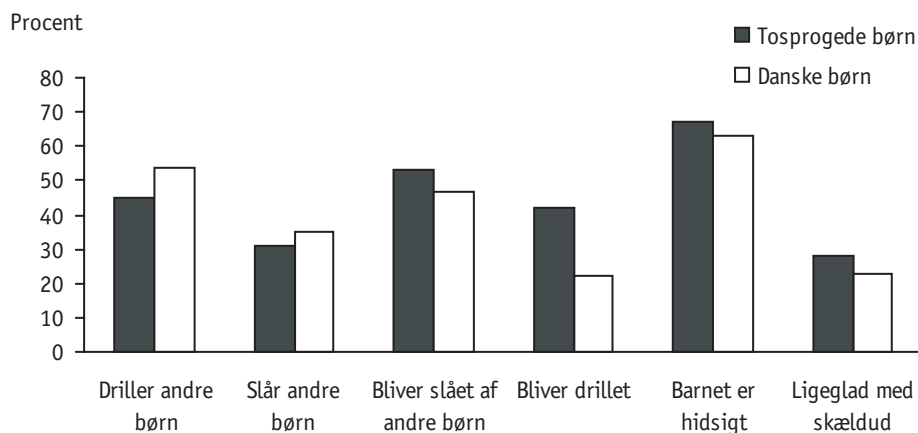
Også forskellige former for negativ social adfærd har vi forsøgt at belyse dels gennem fire spørgsmål om at drille og slå andre børn og vice versa, dels via et spørgsmål om barnets hidsighed i al almindelighed og et spørgsmål om barnet er ligeglad med at få skældud eller at blive straffet. Sidstnævnte spørgsmål afspejler vigtige sider af forholdet mellem et barn og dets mor. Den negative form for adfærd, der er mest udbredt, er hidsighed – ca. to tredjedele af børnene karakteriseres af deres mødre som værende hidsige i høj eller nogen grad, og den mindst udbredte form er ligegladhed med skældud eller straf – det er kun lidt mere end en fjerdedel i høj eller nogen grad, se tabel 6.6. Som ventet er børn, der er nemme at opdrage kun sjældent hidsige, ligesom børn, der er nemme at opdrage, kun sjældent er ligeglade med at få skældud.

Der er stort set ingen forskel på de negative sociale færdigheder blandt tosprogede drenge og piger, bortset fra at drenge slår andre

børn lidt mere end piger gør, ligesom drengene lidt hyppigere end pigerne er ligeglad med skældud og straf.

Sammenlignes den negative sociale adfærd hos tosprogede børn og danske børn viser det sig, at danske børn driller og slår andre børn lidt mere end tosprogede børn gør. Derimod bliver tosprogede børn i højere grad end danske børn slået og drillet af andre børn, især bliver de drillet mere, se figur 6.4. Det ser således ud, som om tosprogede børn hyppigere er ofre end danske børn, ifølge mødrenes vurdering – om deres opfattelse svarer til virkeligheden, er et spørgsmål, vi ikke kan besvare. Hvad angår spørgsmålene om hidsighed og ligegladhed med skældud, er der kun ubetydelige forskelle mellem tosprogede børn og danske børn.

Figur 6.4.
Negativ social adfærd. Procent.



Børnenes vækst og udvikling

7.1.

Børnenes vækst

Højde og vækst, arv og miljø

Hos børn er væksten et vigtigt tegn på, om de er sunde og udvikler sig normalt, og omvendt kan underernæring, dårlig trivsel, kronisk sygdom eller hyppige eller langvarige febersygdomme medføre nedsat vækst. Væksten er et produkt af arv og miljø, og mens man tidligere har været tilbøjelig til overvejende at betragte højdeforskelle hos voksne fra forskellige folkeslag som arveligt betingede, har de sidste 40 års forskning vist noget andet: at højdeforskelle mellem befolkninger overvejende skyldes påvirkninger fra miljøet (Bogin, 1999). Således har man i antropologiske og sociologiske befolkningsundersøgelser kunnet vise, hvordan ernæringen, den materielle levestandard, højde over havets overflade og klimaforhold samt indikatorer på lighed i samfundet alle havde en effekt på befolkningers højde. I nogle antropologiske-arkæologiske studier, hvor skeletter fra samme område men fra forskellige etaper blev målt, kunne man vise en negativ udvikling i højden og tegn på stress i knogler og tænder i perioder, hvor der også havde været tegn på krig, slaveri, fattigdom, insufficient fødevaretilgang og ulighed. I et område, hvor folk blev begravet under deres hus, kunne man måle en sammenhæng mellem størrelse på huset og på skeletterne under det: knogler fra skeletter under små huse var kortere end dem under store huse, ligesom skeletter fra rige mennesker, der var begravet på rigtige gravsteder, generelt havde længere knogler, end skeletter, der blev fundet uden for egentlige gravsteder. En af pionererne inden for studier af børns vækst og udvikling mente således, at en befolknings højde først og fremmest afhang af "de materielle og moralske betingelser i samfundet" (Tanner, 1986, ref. i Bogin, 1999).

Inden for samme befolkning har man vist, at børn i de øvre samfundsklasser i gennemsnit var højere end børn i lavere samfundsklasser (Bogin, 1999), og på samme måde har man påvist forskelle i

fødselsvægt, således at børn født i familier med gode sociale kår gennemgående vejer mere end børn i familier med dårlige sociale kår og sjældnere vejer under 2.500 g (Knudsen, 1988; Helweg-Larsen et al., 1999).

Migration og ændringer i væksten

Mange studier har undersøgt højde og vægt hos nye generationer blandt indvandrere i indvandringslandet, sammenlignet med i forældrenes fødeland. I de fleste undersøgelser har man fundet, at børn født i det nye land af indvandrere, der var immigreret til USA og Vesteuropa, fik en lidt højere gennemsnitlig fødselsvægt og blev højere end deres jævnaldrende i forældrenes oprindelsesland (Spencer, 2000, Bogin 1999). Sluthøjden hos efterkommere fra et udviklingsland vil normalt konvergere mod højden i modtagerlandet, hvis forældrene er immigreret fra et mindre udviklet til et mere udviklet land, hvor der er mindre fattigdom og nem adgang til fødevarer og rent drikkevand og dermed mindre risiko for underernæring, alvorlige infektioner og kroniske sygdomme. Således fandt Bogin, at flygtningebørn fra Guatemala, som var efterkommere af mayaindianere, og som boede i Californien eller Florida, i 5-14-årsalderen i gennemsnit var 5,5 cm højere end mayabørn, som boede på landet i Guatemala, men stadigvæk lavere end amerikanske børn. Den viste forskel i gennemsnitshøjden på 5,5 cm er noget større end i de fleste andre studier om migrationens betydning for børns højde.

Forskellene i væksten i forældrenes oprindelsesland og det nye land skyldes først og fremmest bedre ernæring, bedre materielle forhold og færre infektioner i det nye land. Infektioner medfører som regel feber, hvor energiforbruget og forbrug af proteiner er øget; desuden nedsat appetit, og især hos småbørn ofte opkastning og diarré. Derfor medfører hyppige eller langvarige infektioner i de første opvekstår ofte perioder med stagnation i væksten, evt. vægttab. Hvis barnet er udsat for omsorgssvigt eller har følelsesmæssige problemer, hvor det bliver deprimeret eller apatisk, vil det ofte medføre mindsket fødeindtagelse og nedsat vækst. Står højdevæksten stille over en lidt længere periode, taler man om stunting.

Vækstens betydning for sundhed og sygelighed senere i livet

Mange undersøgelser har vist en sammenhæng mellem højde og sygelighed, og højde og dødelighed. Mest tydeligt fandtes dette i engelske studier af ansatte i ministerierne, hvor lave mænd havde en overdødelighed af alle dødsårsager og af hjerte-karsygdomme (Marmot, 1984). I undersøgelsen var der også en sammenhæng mellem højde og den sociale status, mændene havde opnået. Den lave højde var nok ikke i sig selv skyld i den øgede sygelighed og dødelighed, men derimod kunne den være forårsaget af dårlige materielle kår, underernæring, alvorlige infektioner eller alvorlig sygdom eller dårlig trivsel i barndommen, eller evt. for tidlig fødsel, underernæring eller stress af fosteret under graviditeten. Samtidig kunne disse faktorer være årsag til en øget sårbarhed – eller en nedsat modstandskraft – som øgede risikoen for sygdom og død.

En ny teori går ud på præprogrammering: at børn, der er blevet underernæret under graviditeten eller tidligt i 1. leveår, på tidspunkter hvor cellerne mange steder i kroppen er i hastig vækst og hyppigt deler sig, har øget risiko for en lang række sygdomme, bl.a. hjerte-kar-sygdomme og sukkersyge. Derfor vil tegn på underernæring under graviditeten, som en lav sluthøjde også kan være et tegn på, kunne medføre øget risiko for en lang række sygdomme (Barker, 1994).

Danske børns vækst

Børn vokser og udvikler sig efter bestemte mønstre, med tidsmæssig forskel mellem de to køn, og samtidig med store individuelle forskelle. I de befolkninger, der er undersøgt, opnår mændene i gennemsnit en større sluthøjde end kvinderne, medens højdeforskellene ved fødslen normalt er meget beskedne (Bogin, 1999). Det er således karakteristisk, at børn vokser allermest i starten af 1. leveår, hvorefter væksthastigheden aftager noget til ca. 6 cm pr. år, frem til et par år før puberteten, hvor væksten bliver noget højere: 8-10 cm om året, for kort efter at flade meget ud.

En undersøgelse af danske børn i årene 1973-77 viste, at børnene i første leveår voksede ca. 25 cm og tog 7 kg på, i løbet af de næste to leveår voksede de ca. 8 cm om året, hvorefter højdevæksten aftog

til 5-7 cm om året (Andersen et al., 1982). Herefter voksede de med nogenlunde samme hastighed fra 4-års-alderen og gennem de første 4-5 skoleår. Fra 11-års-alderen hos pigerne og fra 12-13-års-alderen hos drengene indtrådte vækstspurten før puberteten, hvor børnene voksede 7-9 cm om året i et par år. Efter 16-års alderen voksede pigerne kun et par cm, mens drengene voksede 6-7 cm. Efter 18-års-alderen voksede børnene næsten ikke mere i højden. Ved undersøgelsen i 1970'erne var middelhøjden og -vægten for 18-årige drenge 179 cm og 66 kg, mod 166 cm og 57 kg for piger.

Drengene var i gennemsnit tungere og længere end piger ved fødslen og gennem de første år, i 6-10-års-alderen var der næsten ingen forskel, og på grund af pigernes tidligere vækstspurt og pubertet, var pigerne i 11-13-års-alderen i gennemsnit lidt højere og tungere end drengene. I 15-årsalderen var drengene igen tungest og højest.

Siden Else Andersens undersøgelse i 70'erne foreligger der ikke nye danske vækstkurver, men nyere undersøgelser tyder dog på, at både piger og drenge i 6-7-års-alderen er en anelse højere og tungere end dengang (Madsen et al., 1991; Nielsen et al., 1998), at piger og drenge også i 16-års-alderen synes at være blevet en anelse højere og tungere, samt at vækstspurten før puberteten sætter lidt tidligere ind (Petersen et al., 2000).

Vores undersøgelse af tosprogede børns vækst

I første fase af vores undersøgelse blev gennemsnitlige fødselsvægte for drenge og piger fra de seks forskellige nationaliteter vist i rapporten: "Etniske minoritetsbørn i Danmark – det første leveår" (Just Jeppesen & Nielsen, 1998). Somaliske drenge vejede gennemgående lidt mere end danske drenge, mens pakistanske drenge vejede lidt mindre. Piger fra det tidligere Jugoslavien, Tyrkiet, Irak og Pakistan vejede i gennemsnit lidt mindre end danske piger, for de øvrige nationaliteter var der ikke sikre forskelle. 4% af minoritetsbørnene var for tidligt fødte mod 5% af de danske børn, lidt færre minoritetsbørn end danske børn var født mere end 2 uger efter det forventede fødselstidspunkt. Den førstefødte er normalt lidt mindre end de næste børn, og færre minoritetsbørn end danske børn var

førstefødte – flere havde allerede søskende. Man må også forvente, at der kan være mindre forskelle i væksten, både hvad angår højde og drøjde, fx er kropsbygningen hos børn fra Sri Lanka og Pakistan lidt mere spinkel end hos danske børn.

I undersøgelsens anden fase, hvor børnene er ca. 3½ år, har vi undersøgt, hvordan børnene er vokset fra fødslen, og til forældrene er interviewet. Vægt og længde ved fødslen stammer fra fødestedet, men er normalt indført i Barnets Bog. Angivelserne om børnenes højde og vægt efter fødslen stammer fra de forebyggende børneundersøgelser hos lægen, hvorefter de i reglen er indført i Barnets Bog og i lægens journal om barnet. For at få så præcise tal som muligt, er der kun medtaget vægt- og højdeangivelser, som fandtes på skrift, idet interviewer har skrevet tallene af fra Barnets Bog ved besøgsinterviewet hos forældrene. Hvis forældrene ikke har haft bogen eller kunne finde den eller ikke har haft den med ved børneundersøgelserne hos lægen, har vi bedt om deres skriftlige tilladelse til at indhente journaloplysninger om højde, vægt, forebyggende børneundersøgelser og vaccinationer hos deres praktiserende læge. De praktiserende læger sendte næsten alle sammen de ønskede oplysninger, i enkelte tilfælde fx ved nylig tilflytning havde de dog ikke oplysningerne. De viste resultater bygger således på oplysninger om knap 400 børn fordelt på drenge og piger fra seks nationaliteter målt ved fødslen, 5 måneder, 1 år, 2 år og 3 år, idet der er flest målinger med fra fødslen og specielt ved 3-års-alderen noget færre målinger. Til kurverne for Irak indgår målinger på 18 drenge og 15 piger ved fødslen og 8 drenge og 10 piger ved 3-års-alderen; medens til kurverne for Tyrkiet indgår målinger på 47 drenge og 48 piger ved fødslen og 29 drenge og 28 piger ved 3-års-alderen.

Højde

Vi har ikke målinger af børns højde fra den parallelle undersøgelse af danske børn født i 1995 til at sammenligne med. I stedet har vi sammenlignet med de danske vækstkurver, der benyttes af sundhedspersonale i Danmark, og som stammer fra Else Andersens undersøgelse af danske børn målt ved børneundersøgelser hos praktiserende læger i hele landet i 1973-1977 (Andersen et al., 1982).

Bilagsfigur 7.1-7.12 viser resultater af højdemålinger for drenge og piger i alderen 0-3 år for hver af de seks nationaliteter. Hver af figurerne viser en fuldt optrukken kurve, som viser højden efter alder for danske drenge eller piger uden kroniske sygdomme, og nær dem er med små stjerner vist de enkelte målinger af højden af tosprogede drenge eller piger ved den pågældende alder. De optrukne kurver for de danske børn er tegnet ud fra medianhøjden; medianhøjden er den højde, som deler børn over i en laveste halvdel og en højeste halvdel: stiller man 100 drenge op på række efter højde, er medianhøjden altså den højde, som nr. 50 af drengene har. Fordelen ved at vise medianhøjden i stedet for gennemsnitshøjden er, at enkelte meget høje børn, eller enkelte meget lave børn, ikke vil røkke særlig meget ved medianhøjden, mens de kan ændre på gennemsnitshøjden.

Figurerne må ikke betragtes som egentlige vækstkurver for de seks minoritetsgrupper, dertil skulle der have været flere børn med. Men de kan alligevel vise, hvordan drenge og piger fra de forskellige nationaliteter i vores undersøgelse vokser sammenlignet med danske drenge og piger.

Vi har ikke testet, om der er statistisk sikre forskelle på, hvordan de enkelte nationaliteters drenge og piger vokser sammenlignet med danske børn. Alligevel kan vi beskrive nogle tendenser ud fra de viste kurver. Det mest slående resultat er vel, at børnene ser ud til at vokse næsten på samme måde som de danske børn i de første 3 leveår. Der er dog nogle tendenser til mindre forskelle: kurverne for børn fra Somalia, det tidligere Jugoslavien og for drenge fra Tyrkiet tenderer til at ligge en anelse højere end for danske børn; mens kurverne for børn fra Sri Lanka tenderer til at ligge lidt lavere end for danske børn. Kurverne for børn fra Pakistan og Irak og for piger fra Tyrkiet er ikke meget forskellige fra de tilsvarende kurver for danske børn. Under alle omstændigheder er forskellene til de danske børns højde i denne aldersgruppe beskedne.

Da de danske kurver blev lavet, indgik børn med kronisk sygdom og børn født af udenlandske mødre ikke. I de viste kurver indgår alle børnene fra vores undersøgelse, altså også enkelte børn med

kroniske sygdomme. Som tidligere nævnt, tyder nyere undersøgelser på, at danske børn siden 1970'erne er blevet lidt højere, men vi har ikke egentlige nye vækstkurver, der kan dokumentere dette, eller som vi kan bruge til at sammenligne med, og måske er det især i årene lige før puberteten, at en let øget højdevækst vil manifestere sig, da det ser ud som om danske børn går lidt tidligere i puberteten end i 70'erne.

Hvad der i øvrigt kan tænkes at have betydning ved sammenligninger af børnenes vækst er: genetiske forhold, børnenes fødselsvægt, om de er for tidligt født, om børnene har haft mange eller langvarige infektioner, om børnenes ernæring er sufficient, børnenes materielle kår, om mødrene ryger og om mødrene har røget under graviditeten (Bogin, 1999). Hvad vi ville forvente om væksten ud fra forældrenes højde var, at somaliske børn ville vokse lidt hurtigere end danske børn, og at børn fra Sri Lanka, Pakistan og til dels Tyrkiet, ville vokse lidt langsommere. Bortset fra, at vi mangler oplysninger om ernæringen hos de tosprogede børn og de danske børn, og bortset fra, at en del af børnenes materielle kår ikke er helt gode, synes minoritetsbørnene at have haft lige så gode eller bedre betingelser som de danske børn på de øvrige områder, der skønnes af betydning for væksten. Når børnene reelt synes at vokse lidt hurtigere, end vi havde regnet med, skyldes det muligvis at færre har været udsat for rygning i graviditeten, og at færre har været udsat for tilbagevendende sygdom, se kapitel 9.

Drøjde – BMI

BMI betyder Body Mass Index, dette indeks beregnes som vægten i kg divideret med højden i meter i anden potens og angives altså som kg/m^2 . Indekset beror både på knogle- og muskelmasse og på mængden af fedtvæv: jo tykkere barnet er, jo højere BMI. Den normale udvikling i BMI i forhold til alderen er dette: ved fødslen er BMI lavt, ca. $12,5 \text{ kg/m}^2$, derefter stiger det til $16\text{--}18 \text{ kg/m}^2$ ved 1-års-alderen, for atter at falde langsomt igennem småbarnsalderen. Hen imod 8-års-alderen stiger det igen langsomt, og i løbet af puberteten stiger det lidt hurtigere, typisk til $20\text{--}21 \text{ kg/m}^2$. Det stiger atter lidt i løbet af de unge år. BMI omtales ofte i den aktuelle diskussion om fedme hos børn, og børn har øget risiko for overvægt

og fedme, hvis deres BMI-kurve begynder at stige i en tidlig alder, før 4-års-alderen. Den tidlige stigning kaldes også: tidligt opspring eller på engelsk: adiposity rebound (Lissau et al., 1998). Hos en stor del af ekstremt overvægtige voksne er opspringet i BMI allerede startet i 1-års-alderen.

Ligesom børn i dag synes at vokse lidt hurtigere end ved Else Andersens undersøgelse i 70'erne, er BMI-værdierne for skolebørn steget. De 10% tykkeste børn er i dag tykkere end i 70'erne, for drengenes vedkommende er BMI øget med mindst 1 kg/m² fra 9-års-alderen og for pigernes vedkommende med mindst 1 kg/m² fra 10-års-alderen (Petersen et al., 2000). Vi har dog ingen nye tal for BMI for småbørn, og for de 7- og 8-årige børn i den nye undersøgelse af skolebørn er der kun sket en meget lille øgning af BMI.

Figur 7.1 viser udviklingen i BMI efter alderen for drenge fra alle seks nationaliteter sammenlignet med BMI for danske drenge, baseret på Else Andersens resultater fra danske børn fra 1973-1977, og figur 7.2 viser den tilsvarende kurve for piger. De stiplede linier er percentiler for danske børn. Stiller man 100 drenge op i række efter BMI, med den tyndeste (eller spinkleste) dreng forrest, angiver 5% percentilen BMI for dreng nr. 5 i rækken, 10% percentilen BMI for dreng nr. 10, 50% percentilen – også kaldet medianen BMI for dreng nr. 50, 90% percentilen for dreng nr. 90 og 95% percentilen for dreng nr. 95. Sagt på en anden måde: 10% percentilen angiver det BMI, som de 10% tyndeste drenge ligger under, og 90% percentilen angiver det BMI, som de 10 % tykkeste af drengene ligger over. Det ses af de to figurer, at BMI hos alle nationaliteterne og hos begge køn stiger stejlt fra 12-13 kg/m² ved fødslen til 16-18 kg/m² ved 1-års-alderen, for derefter langsomt at falde lidt gennem 2. og 3. leveår.

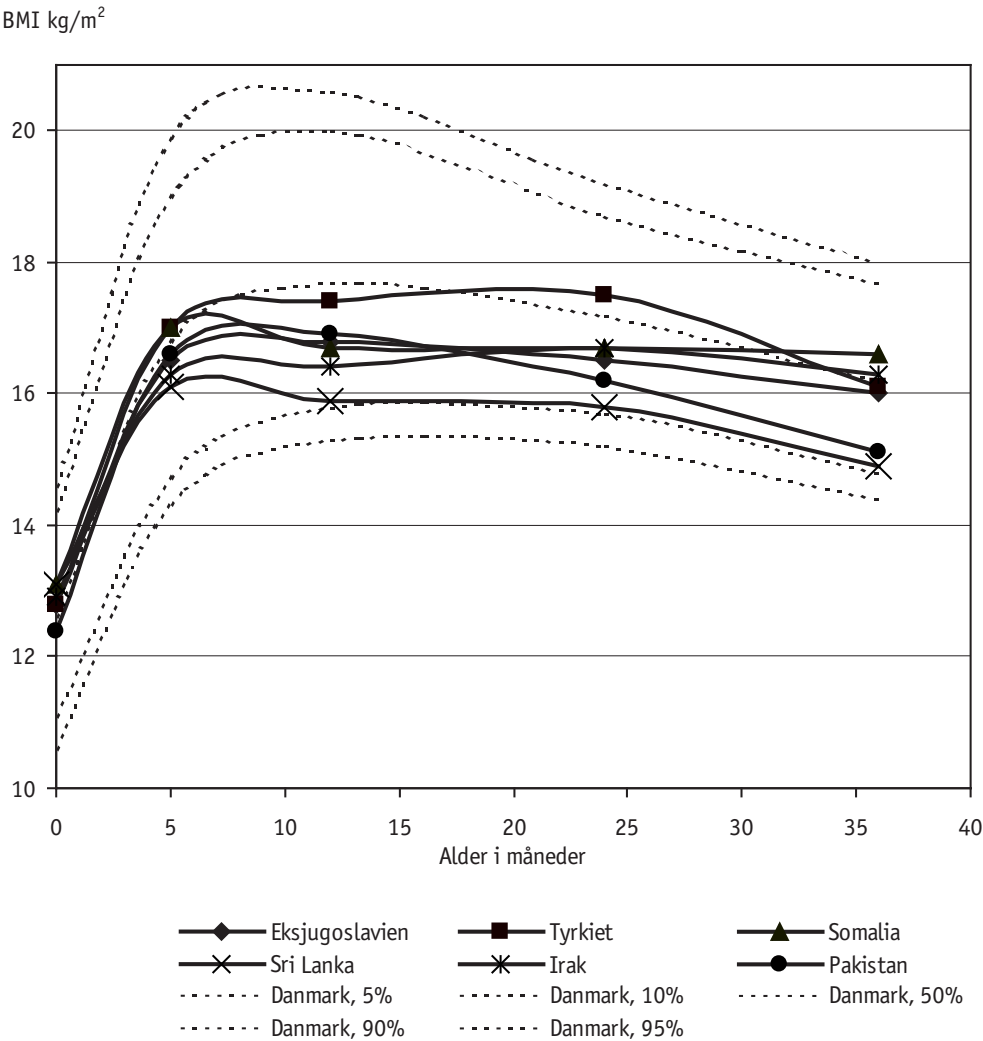
Der ses følgende tendenser, som dog ikke er testet statistisk: De fleste kurver for tosprogede børn ligger lidt lavere end for danske børn, især når det gælder drengene. Hos drenge topper danske drenge og

drengene fra Somalia og Tyrkiet, og hos piger ligger somaliske piger højest i 1- og 2-års-alderen, medens piger fra det tidligere Jugoslavien og fra Tyrkiet ligger højest i 3-års-alderen. Børn fra Pakistan og Sri Lanka ligger generelt lavest, hvilket er forventeligt, når man har taget i betragtning at disse børn hyppigt har en spinkel legemsbygning. Medianerne for BMI hos de tosprogede børn ligger alle inden for 10% og 90% percentilerne for de danske børn – for drenge fra Sri Lanka ligger kurven dog kun lige over 10% percentilen.

Selv om medianerne for de enkelte nationaliteter ikke viser noget om, hvor mange børn, der evt. er for tynde eller for tykke, viser de dog, at tosprogede småbørn i almindelighed ikke er tykkere end danske børn, snarere tværtimod, hvilket igen er et godt udgangspunkt for børnene. Mediankurverne for BMI fra især drenge fra Sri Lanka ligger tæt på 10% percentilen for de danske børn, det kan tolkes derhen, at man skal betragte det som noget helt normalt, når et barn fra Sri Lanka følger en af de nederste kurver på skemaer, over danske drenges vægt for højde. I øvrigt er kurverne ikke særlig forskellige fra danske børns kurver.

Forskellige kulturer kan se forskelligt på, hvor tykke og hvor tynde børn skal være. I udviklingslande kan det ses som et sundhedstegn, at børn er godt i stand: dels er børnene ikke underernærede, dels har de noget at stå imod med, hvis de skulle få gentagne eller langvarige infektioner. I Danmark, hvor der ikke er mangel på fødevarer, anses det imidlertid ikke for nogen fordel, at børnene er godt i stand. Dels er overvægt og fedme ikke "in" og bliver ikke betragtet som noget smukt, og dels indebærer overvægt i småbarnsalderen en risiko for, at barnet bliver ved med at være overvægtigt. Overvægt kan hæmme børns bevægelsesudvikling og leg: det er sværere at hoppe og løbe hurtigt, børnene bliver hurtigere forpustede, kommer måske til kort i leg og sport sammen med andre børn, og får derfor ikke rørt sig så meget. Det kan lægge grunden til en ond cirkel, hvor overvægt og inaktivitet forstærker hverandre. På længere sigt betyder det øget risiko for hjerte-karsygdomme, aldersdiabetes og sygdomme i bevægeapparatet.

Figur 7.1.
BMI hos drenge (medianer). Til sammenligning percentiler for danske drenge.

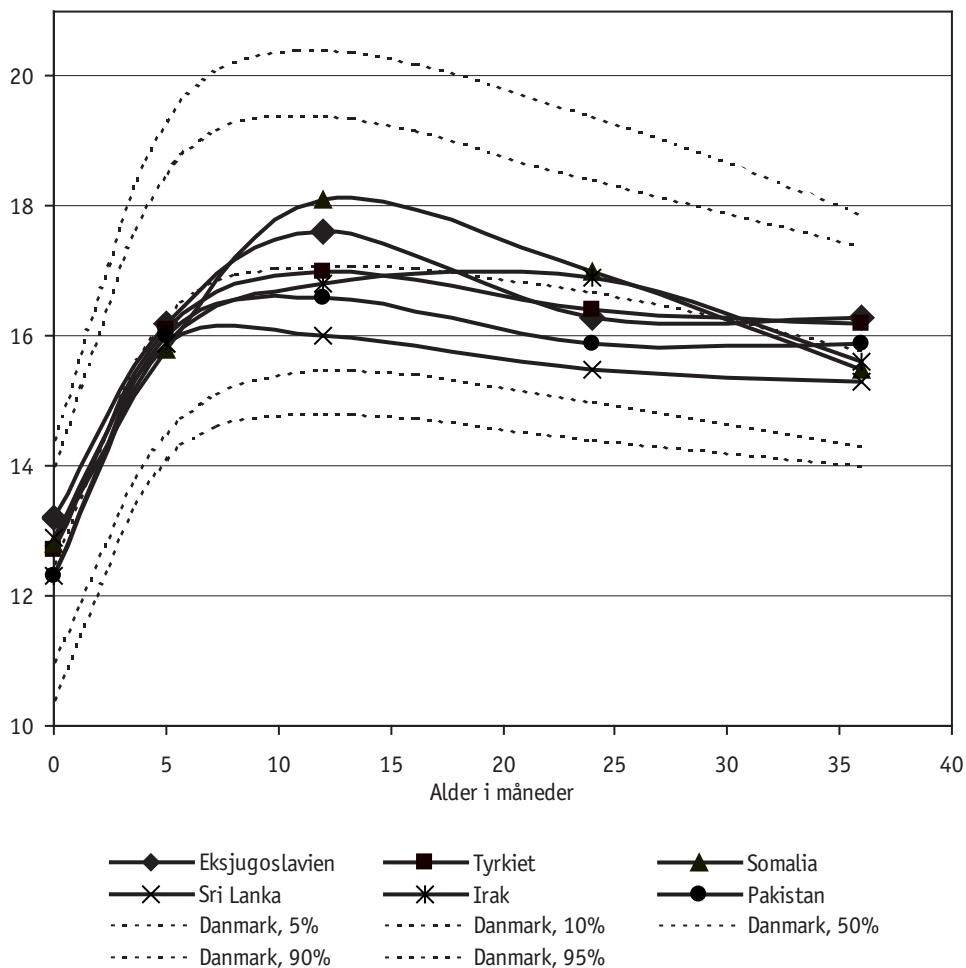


Kurverne viser medianerne for BMI for børn fra 6 nationaliteter (fuldt optrukne linier) og 5%, 10%, 50% (= medianen), 90% og 95% percentilerne for danske børn i 70'erne (stiplede linier). Da danske børn i 1970'erne blev målt, da de var 10 og 15 måneder gamle, er gennemsnittet af de to medianer for disse alderstrin indsat på kurven for danske børn i 12 måneders alderen. De tosprogede børn er målt, da de var 10, 12 eller 15 måneder gamle, på kurven indgår de alle som var de målt i 12 måneders alderen. Kilde: Grundmateriale fra Else Andersens undersøgelse, 1982.

Figur 7.2.

BMI hos piger (medianer). Til sammenligning percentiler for danske piger.

BMI kg/m²



Kurverne viser medianerne for BMI for børn fra 6 nationaliteter (fuldt optrukne linier) og 5%, 10%, 50% (= medianen), 90% og 95% percentilerne for danske børn i 70'erne (stiplede linier). Da danske børn i 1970'erne blev målt, da de var 10 og 15 måneder gamle, er gennemsnittet af de to medianer for disse alderstrin indsat på kurven for danske børn i 12 måneders alderen. De tosprogede børn er målt, da de var 10, 12 eller 15 måneder gamle, på kurven indgår de alle som var de målt i 12 måneders alderen. Kilde: Grundmateriale fra Else Andersens undersøgelse, 1982.

7.2.

Børnenes motoriske udvikling

Børn udvikler sig og lærer mere dag for dag, for mod slutningen af barndommen at kunne klare de fleste væsentlige ting selv. Børns udvikling på et område øger typisk deres muligheder for oplevelser og for at udvikle sig på andre områder. Når et barn selv kan bevæge sig, kan det nemmere komme hen til de ting, det vil undersøge eller lege med, og det kan nemmere selv kontakte andre. Det kan også nemmere bestemme og fx smide skoene eller tøjet, hvis det ikke vil have det på, og vise sig som et selvstændigt individ. Dets muligheder for at lege med andre børn øges. Og dets risiko for at lave ulykker og komme til skade øges på den ene side i takt med, at det får en større aktionsradius, på den anden side mindskes tendensen til, at det falder, river ting ned, taber ting og spilder, i takt med at det bliver mere sikker i sine bevægelser.

Bevægelsesudviklingen hos barnet følger nogle bestemte spor. Udviklingen går i retning fra hoved til krop, fra centrum til periferi, og fra arme til ben. Spædbarnet lærer i starten først at bevæge muskulaturen i ansigtet, hovedet og halsen og siden kroppen, så armene og så benene, men på den måde at bevægelserne i de store led, skuldre og hofter, mestres før bevægelserne i albuer og knæ og før bevægelserne i hænder, fødder, fingrene på lillefingersiden, fingrene på tommelfingersiden og tæerne.

De tidlige bevægelser kræver stor koncentration og energi: de er ofte upræcise, usikre og foregår med meget større bevægelser af kroppen end nødvendigt; der er problemer med at holde balancen og med dårlig koordination med sanser og med andre legemsdele. Efterhånden som barnet udvikler sig, bliver bevægelserne mere præcise, koordineres bedre med sanseindtryk (sanseintegration) og der kommer ofte medbevægelser af andre kropsdele, som sikrer balancen. Bevægelserne udføres meget lettere og automatiseres efterhånden, så barnet til sidst kan løbe, hoppe og hinke uden at koncentrere sig særlig meget om det, og så det samtidig kan være optaget af andre ting (Holle et al., 1986; Holle, 1994; Servais Bentsen, 1989, 1996).

I Lov om social service er præciseret nogle formål for dagtilbuddene for børn. Bl.a. skal dagtilbuddene:

give mulighed for oplevelser og aktiviteter, der bidrager til at stimulere barnets fantasi, kreativitet og sproglige udvikling, samt give barnet rum til at lege og lære og til fysisk udfoldelse, samvær og mulighed for udforskning af omgivelserne (Bekendtgørelse af lov om social service, 2000). Det er derfor spændende at se, om der er en effekt i form af tidligere udvikling af nogle motoriske og sproglige færdigheder hos børn, der er i daginstitution, sammenlignet med børn, der udelukkende passes i hjemmet.

Man kan spørge om børns udvikling på to måder: man kan bede forældrene fortælle om tidspunkterne for vigtige milepæle i børnenes udvikling: fx hvornår barnet tog sit første skridt, hvornår det sagde det første ord, eller – som i denne undersøgelse – spørge, om barnet på undersøgelsestidspunktet kan gøre nogle bestemte ting. Den første mulighed indebærer en vis risiko for, at forældrene ikke kan huske, hvornår barnet kunne hvad. Den anden mulighed, som er den, vi har brugt i undersøgelsen, giver nogle andre problemer: i undersøgelsen er de tosprogede børn i gennemsnit 3 år 9 mdr., fra 3 år 4 mdr. til 4 år 2 mdr., mens de danske børn i den tilsvarende undersøgelse i gennemsnit er 3 år 5 mdr., med et aldersspænd fra 3 år 3 mdr. til 3 år 7 mdr. Vi har taget højde for aldersforskellene med de statistiske metoder, vi har anvendt.

Resultaterne fra vores undersøgelse om børnenes motoriske udvikling

Forældrene er spurgt, om hvad barnet netop nu kan klare, og her er de spurgt om en række bestemte ting, som fremgår af tabel 7.1. På spørgsmålene kan de svare: klarer det godt, klarer det nogenlunde, kan ikke, har aldrig prøvet og ved ikke. I tabel 7.1 er vist procentandelen, der for hvert spørgsmål svarer: Klarer det godt. Det må dog være på plads med en advarsel her: der indgår kun mellem 39 og 110 børn i hver enkelt nationalitet bortset fra Danmark, så hvis blot et enkelt barn skifter fra “klarer det godt” til “klarer det nogenlunde” vil det betyde en forskel på 1-2½%.

Tabel 7.1.
Andelen af alle børn i undersøgelsen, der klarer nogle motoriske færdigheder godt. Efter nationalitet. Procentandele.²⁾

	Eks-jugoslavien	Tyrkiet	Somalia	Sri Lanka	Irak	Pakistan	Tosprogede børn	Danmark ¹⁾
Hoppe på to ben, ikke kun et enkelt hop, men flere små hop	96	98	89*	95	100	98	96	94
Hinke nogle få gange på et ben	80	56**	79	57*	74	64	67***	59
Løbe alene, ikke kun gå hurtigt	98	99	96**	97*	100	99	98*	98
Køre på 3-hjulet cykel	92	95	85*	91	97	76***	89***	90
Gribe en stor bold i luften med to hænder	75*	62	72	50	90**	58	66***	58
Selv tage tøj af og på, dog med hjælp til knapper, lynlås, snøreband	86	78*	83	72***	77	71***	78***	80
Klippe i papir	90	84	85	78**	95	78**	84**	83
Tegne en cirkel og et kryds	69	66	55	57	72	71	66	55
Antal børn	108	110	47	76	39	83	463	5.288

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).
2) NB: De danske børn er i gennemsnit 3 år 5 mdr., de tosprogede børn i gennemsnit 3 år 9 mdr.
Anm.: Logistisk regressionsanalyse med inddragelse af nationalitet, alder, køn og om barnet udelukkende har været passet i hjemmet. Sikre forskelle fra de danske børn er angivet med: * <p0,05; ** p<0,01; *** p<0,001.

Der er herefter udført en statistisk analyse, som både tager højde for alder, køn, national baggrund, og om barnet nogensinde har været passet i institution eller dagpleje, eller om det altid har været hjemmepasset. I denne analyse er børnene sammenlignet med danske børn. Børn fra det tidligere Jugoslavien og fra Irak er bedre til at gribe en bold end danske børn, mens børn fra Tyrkiet og Sri Lanka er lidt dårligere til at hinke, og børn fra Somalia lidt dårligere til at hoppe. Enkelte børn fra Somalia og Sri Lanka er lidt dårligere til at løbe, børn fra Somalia og Pakistan lidt dårligere til at køre på 3-hjulet cykel, og børn fra Tyrkiet, Sri Lanka og Pakistan lidt senere til at tage tøj på og af. Børn fra Sri Lanka er lidt dårligere til at klippe i papir. Når det gælder om at tegne et kryds og en cirkel, er der ingen forskel efter nationalitet. De tosprogede børn samlet synes

umiddelbart at være lidt bedre til at hinke og gribe en stor bold med hænderne, men med store forskelle mellem de seks nationaliteter. Den eneste færdighed, hvor der ses en sammenhæng med, om barnet kun har været passet hjemme eller også i dagpleje eller institution, er færdighed i at klæde sig af og på: her er danske og tosprogede børn, der er blevet passet uden for hjemmet, bedre til at klæde sig af og på end børn, der kun har været passet hjemme.

For de tosprogede børn alene har vi yderligere set på, om tidspunktet for, hvornår de begyndte at blive passet i institution, havde betydning for deres motoriske udvikling. I denne analyse har vi kun medtaget, om de blev passet i institution, ikke børn i dagpleje. For de danske børn manglede der præcise oplysninger om tidspunktet for, hvornår de begyndte at blive passet i institution, derfor er de ikke med i analysen. Ved analysen er anvendt logistisk regressionsanalyse, hvor der er taget hensyn til barnets køn, alder, nationalitet samt, hvor mange år det var, første gang det kom i vuggestue eller børnehave. For 11 børn, der havde gået i vuggestue, og for 27 børn, der havde gået i børnehave, var begyndelsestidspunktet uoplyst, for disse børn blev alderen ved start på vuggestue sat til 18 mdr. og ved børnehave til 36 mdr., da det var den gennemsnitlige alder for de øvrige børn, da de begyndte i vuggestue eller børnehave. Herefter blev børnene i analysen opdelt i følgende 5 grupper: 54 børn, der var begyndt i institution før de var et år, 91, der begyndte i 1-årsalderen, 47 i 2-årsalderen, 158 i 3-4-årsalderen og 113, der udelukkende var passet hjemme eller i dagpleje.

Resultaterne af denne analyse er, at tidspunktet for start på daginstitution ikke betyder ret meget – med andre ord – det er begrænset, hvor meget tidlig pasning i institution fremmer børnenes motoriske udvikling. Hvad angår at hinke, hoppe, løbe og køre på 3-hjulet cykel er der ingen forskel på, hvornår børnene er begyndt i institution og om de har været i institution. Når det gælder at gribe en bold i luften, synes institutionsbørnene at være lidt dårligere til det end børn, der kun er passet hjemme, børn der først kom i institution, efter de er blevet 3 år, er dog dårligst. Der er dog muligvis en lille smule at hente ved nogle af de finmotoriske funktioner: når det gælder at klæde sig af og på klares det bedst af børn, der er startet i

Tabel 7.2.
Andelen af tosprogede og danske børn i samme alder, 40-44 måneder, der klarer nogle motoriske færdigheder godt. Procentandele.

	Tosprogede børn	Danske børn ¹⁾
Hoppe på to ben, ikke kun et enkelt hop, men flere små hop	95	94
Hinke nogle få gange på et ben	63	59
Løbe alene, ikke kun gå hurtigt	97**	99
Køre på 3-hjulet cykel	86*	90
Gribe en stor bold i luften med to hænder	68*	58
Selv tage tøj af og på, dog med hjælp til knapper, lynlås, snøreband	73***	80
Klippe i papir	81*	84
Tegne en cirkel og et kryds	62	55
Antal børn	206	4.971

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).
 Anm.: Logistisk regressionsanalyse med inddragelse af nationalitet, alder, køn og om barnet udelukkende har været passet i hjemmet. Sikre forskelle mellem tosprogede og danske børn er angivet med: * <p0,05; ** p<0,01; *** p<0,001.

institution, da de var mellem 1 og 2 år, og når det gælder at klippe i papir er børn, som begyndte i institution, da de var mellem 1 og 2 år, bedst til det. Når det gælder at tegne et kryds og en cirkel var børn, der startede i institution, før de blev et år, bedst.

I tabel 7.2 er vist andelen af børn i alderen 40-44 måneder, der klarer bestemte ting godt. Børnene er i samme aldersklasse, så det er nemmere at jävnføre andelene af tosprogede og af danske børn, der kan nogle bestemte ting. Ved analysen af alle tosprogede børn over for alle danske børn, er der sikre, men ofte små forskelle på følgende områder, hvor de danske børn synes at være tidligst udviklet: løbe alene, køre på 3-hjulet cykel, klippe i papir og tage tøj på og af. De tosprogede børn er bedst til at gribe en stor bold i luften, mens der ingen forskel er, hvad angår at hinke, hoppe, og tegne en cirkel og et kryds. Forskellene er størst, hvad angår at klæde sig på og af. Det kan skyldes, at forældrene til de tosprogede børn lægger større vægt på at give barnet omsorg end på, at barnet tidligt bliver selvstændigt; mens det forventes af danske børn, at de forsøger at klæde sig af og på, fra de er meget små. Børn, der bliver passet uden for hjemmet, kan klæde sig af og på før børn, der udelukkende har været passet i hjemmet.

Selv om der er nogle forskelle, er forskellene i procentandele ikke store, og de tosprogede børn har på næsten alle områder indhentet denne forskel 4 måneder efter. Det ses, når man sammenligner tallene for tosprogede børn, som i gennemsnit er 3 år 9 mdr. og danske børn, som i gennemsnit er 3 år 5 mdr. i tabel 7.1.

I tabel 7.3 er der set på kønsforskelle. Når man ser på alle børn – både tosprogede og danske børn – er der sikre kønsforskelle, når det gælder at hoppe på to ben, hinke, køre på 3-hjulet cykel, tage tøj på og af, klippe i papir og tegne et kryds og en cirkel; pigerne er her foran på alle områder; kun med hensyn til at løbe og gribe en stor bold, er der ingen kønsforskel. Kønsforskellene, som alle er i pigernes favør, er meget større end de forskelle, man finder mellem tosprogede og danske børn, bortset fra om børnene kan løbe frit.

Ser man på de tosprogede børn alene, finder man ikke de samme kønsforskelle. Pigerne er bedst til at tegne en cirkel og et kryds og til at klæde sig af og på, og drengene er bedst til at gribe en bold, men i øvrigt er der ikke så store kønsforskelle.

Tabel 7.3.

Andelen af drenge og piger i undersøgelsen, der klarer nogle motoriske færdigheder godt. Procentandele.

	Tosprogede børn		Alle børn	
	Drenge	Piger	Drenge	Piger
Hoppe på to ben, ikke kun et enkelt hop, men flere små hop	95	97	93***	96
Hinke nogle få gange på et ben	67	67	57***	63
Løbe alene, ikke kun gå hurtigt	96	100	98	98
Køre på 3-hjulet cykel	91	88	88***	91
Gribe en stor bold i luften med to hænder	72*	60	59	58
Selv tage tøj af og på, dog med hjælp				
til knapper, lynlås, snøreband	72**	84	70***	90
Klippe i papir	82	86	79***	87
Tegne en cirkel og et kryds	61*	70	47***	66
Antal børn	225	238	2.987	2.764

Anm.: Logistisk regressionsanalyse med inddragelse af nationalitet, alder, køn og om barnet udelukkende har været passet i hjemmet. Sikre forskelle mellem de to køn er angivet med: * <p0,05; ** p<0,01;

*** p<0,001.

Den overordnede konklusion må altså være, at der ikke er store forskelle i tempoet, som tosprogede børn og danske børn udvikler sig i, dog er danske børn noget tidligere, hvad angår at kunne klæde sig på og af, køre på 3-hjulet cykel og løbe, mens tosprogede børn er bedst til at gribe en bold.

7.3.

Børnenes sproglige udvikling

Sprog og sproglig udvikling generelt

Børnenes sproglige udvikling hænger sammen med den generelle udvikling. Det er en stor hjælp for barnets udvikling på andre områder, at det kan sige, hvad det vil og ikke vil, og jo mere det er i stand til at kommunikere, jo mere aktiv en rolle kan det bestride. Omvendt er den sproglige udvikling også afhængig af den motoriske udvikling, barnet må fx kunne styre bevægelser af tunge, læber og mund for at tale, og det lærer, hvad der gemmer sig bag navnet på en ny ting, ved at bruge den, lege med den, eller bevæge sig hen og se den.

Sproget har hos alle børn – danske som tosprogede – mange basale funktioner. For det første er det et middel til kontakt og kommunikation, således at barnet kan give udtryk for ønsker, vilje og følelser, opbygge relationer til andre mennesker, og handle over for andre mennesker: støtte, skælde ud, påvirke mv. Det bruger sproget til at tænke på, lære på, og til at fastholde ny viden, strukturere den, og indordne den under begreber. Som tankeværktøj har sproget en overordnet funktion: sproget letter barnets opfattelse af sig selv, livet, personer og verden, og sproget gør, at tingene indprenter sig mere sikkert og nuanceret. Barnet kan således genkalde sig erfaringer med sproget; associere, sammenligne, planlægge og vurdere. Det bruger sproget, når det skal udveksle viden, og når det skal have bekræftet eller afkræftet en opfattelse. Det bruger sproget i leg, og det bruger sproget til at lege med: ordspil, rim, remser, sange. Sproget er desuden vigtigt i opbygning af en social identitet. (Løntoft & Raal, 1998; Hyltenstam et al., 1996; Holmen & Normann Jørgensen, 1993).

Børn lærer sprog ved at bruge sproget: ved at lytte, forsøge at forstå, associere, tale, gentage, lege med sproget. Sprogindlæring går

hurtigst og sikrest ved en vekselvirkning mellem barnets lytten og dets aktive brug af sproget i dagligdagen; ved at sproget bruges som redskab til tænkning og til handling (Øzerk, 1992). Det kalder Øzerk også for “cirkulær tænkning”. Barnet lærer ikke sproget for at lære sprog, men for at bruge det, og indlærer samtidig en lang række kundskaber og kompetencer. Man kan sammenligne en god sproglig udvikling med en god spiral: barnets kunnen på det sproglige område udvides gradvist, det finder ud af, at det kan bruge sproget, at det kan kommunikere, det får mere og mere at vide om forskellige sider af tilværelsen og verden, og ønsker at vide endnu mere. I takt med barnets øgede sproglige formåen og aktive brug af sproget bedres også kommunikationen med andre, og andre taler og leger mere med barnet, når de får et gensvar. Med til at lære sprog hører også at kende til de regler, der hører med til at bruge sproget som turtagning: hvornår det er ens tur til at sige noget, og hvornår man skal holde pause, så den anden kan sige noget; at turde begynde at sige noget til en anden, at høre efter, hvad den anden siger, at svare, når der bliver spurgt, ... og senere hen: at modtage en kollektiv besked. Disse regler er nok så vigtige som det at kende selve sproget (Løntoft & Raal, 1998, Holmen & Normann Jørgensen, 1993).

Sprogudvikling hos det tosprogede barn

Det tosprogede barn udvikler sig først og fremmest sprogligt ligesom det etsprogede barn gør. Men samtidig gælder det for et tosproget barn, at det skal udvikle to sprog, det første sprog: modersmålet, som er et mindretalsprog og andetsproget: dansk, som er flertalsprog. Det er vigtigt for barnet at kunne klare sig på to sprog og kunne gebærde sig i to sproglige og kulturelle sammenhænge: hjemme og i det danske samfund.

I den offentlige debat i Danmark er der mange meninger om, hvordan den sproglige udvikling hos minoritetsbørn helst skal foregå. Nogle har ytret sig om, at barnet skal koncentrere sig om at lære dansk ved at gå i børnehave, og at modersmålet skal undertrykkes, at forældrene skal tale dansk til barnet og kun lade det høre dansk radio og tv, og at al offentlig modersmålsundervisning skal ophøre. Andre mener netop, at barnets modersmål først og fremmest skal udvikles og styrkes, både for dets egen skyld og som det bedste

grundlag for dets kognitive udvikling, inklusive for udviklingen af det danske sprog.

Når det gælder fagfolk inden for udviklingspsykologi, sprogpædagogik og sprogtilegnelse, er der enighed om, at et tosproget barn bør stimuleres så meget som muligt på begge sprog, og bruge begge sprog så aktivt som muligt. Barnet kan godt rumme to sprog, og det gør ikke noget, det en overgang blander dem sammen eller veksler mellem de to sprog fx ved at forsøge med et ord på dansk, hvis det ikke kan ordet på modersmål, eller omvendt. Udvikling af det ene sprog sætter ikke udviklingen af det andet sprog tilbage, snarere tværtimod. Har barnet lært betydningen af et begreb på et sprog, vil det have en viden, som det kan bruge på det andet sprog. Og selv om mange sprog er bygget op på forskellig måde, vil der oftest være mange ligheder i opbygningen, som fx at navneord kan hedde noget forskelligt i ental og flertal (Holmen & Normann Jørgensen, 1993; Hyltenstam et al., 1996; Løntoft & Raal, 1998, Gimbel et al., 2000).

Udvikling af modersmålet

Når forældrene ikke har dansk som modersmål, er barnets indlæring af modersmålet vigtigt, for at barnet og forældrene kan kommunikere med hinanden også på det følelsesmæssige og mere dybe plan, for at det kan lære af forældrene, og for at barnet kan forstå forældrenes baggrund, kultur, værdier og sin egen identitet; for at de kan have en fælles livsverden.

Mange politikere har tilskyndet forældrene til at tale dansk med deres børn. Det er imidlertid et dårligt råd, mener de fleste sprogforskere; forældrene bør tale med børnene på det sprog, de mestrer bedst, for at medvirke til at børnene får et rigt og varieret sprog, og for at kunne kommunikere med dem så ubesværet som muligt. Hvis forældrene kun taler et meget dårligt dansk, er der risiko for en overfladisk og besværlig kommunikation med mange misforståelser, ligesom der er stor risiko for, at børnene overtager en lang række sproglige fejl på dansk fra forældrene. Og hvis forældrene taler dårligt dansk med meget accent og kun taler dansk til barnet, lærer barnet i realiteten et fattigt sprog, det ikke kan anvende meget uden for hjemmet. Sproget er også et vigtigt middel i socialisering af

børnene, hvis forældrene argumenterer med barnet eller irettesætter det på et sprog, de kan dårligere end barnet, mister de nemt både autoritet, og nuancerne i det, de vil sige til barnet. Men samtidig bør forældrene vise en positiv holdning til dansk og lade børnene bruge og høre dansk, og sørge for, at de får mulighed for stimulation af begge sprog (Holmen & Normann Jørgensen, 1993; Løntoft & Raal, 1998; Hyltenstam et al., 1996).

Tosprogede børn får ikke stimuleret deres modersmål i samme grad, som de ville gøre det i forældrenes oprindelsesland, og for de fleste børns vedkommende varetages stimulationen først og fremmest af forældrene, evt. hjulpet af andre i husstanden, eller ved rejser til hjemlandet. Her må man igen tage i betragtning, at en del børn ikke kan komme til forældrenes fødeland, da forældrene er flygtet herfra, og at de fleste flygtningebørn mangler bedsteforældre i landet, hvilket også kan betyde færre muligheder for stimulering af modersmålet. Endelig begrænser økonomi og skole hyppigheden og længden af besøg i hjemlandet.

De seneste år er flygtninge i integrationsfasen blevet fordelt efter millimeterprincippet for at tilstræbe, så ligelig en fordeling som muligt mellem kommunerne. Ligeledes har man gennem de senere år søgt at sprede bosættelse af indvandrere og flygtninge på andre måder, bl.a. ved hjælp af særregler for almenlystige boliger. Spredningen af flygtninge og indvandrere har betydet svagere netværk af folk med samme sprog, og har mange steder indskrænket og besværliggjort en dagligdags brug af modersmålet i skole og daginstitution og dermed hæmmet børnenes udvikling af modersmålet. Enkelte steder har man forbudt børnene at tale deres modersmål i daginstitution eller skole, og andre steder har man søgt at fordele børnene og at have så få tosprogede børn som muligt i hver klasse, skole eller daginstitution. Samtidig har spredningen vanskeliggjort modersmålsundervisning, tosproget undervisning og brug af tosprogede medarbejdere og tolke i kommunerne.

Trods det, at der har været tosprogede børn i Danmark i mange år, har man i Danmark kun i ganske få skoler og daginstitutioner satset på tosproget undervisning, ud over i de tyske skoler i Sønderjylland

og i enkelte privatskoler – især i Københavnsområdet, hvor børnene undervises på fx engelsk, fransk, arabisk eller urdu. Modersmålsundervisning har kun været givet i meget beskedent omfang, aktuelt 3 timer om ugen, og kun til under halvdelen af alle tosprogede børn i grundskolen. Tosproget udvikling har ikke været betragtet som en ressource; skolen har først og fremmest været fokuseret på børnenes manglende dansk kundskaber. Bortset fra i modersmålsundervisningen og i enkelte skoleklasser, der har satset på tosproget undervisning, har man stort set ikke regnet de sproglige og kulturelle kompetencer, barnet er kommet med, som noget, der var af værdi i skolen, og som der kunne bygges videre på. Dette hænger muligvis sammen med den politiske debat herhjemme, hvor etniske mindretal og det de står for, omtales og behandles nedladende af pressen og politikerne. En stor del af de etniske mindretal herhjemme er uden for arbejdsmarkedet eller i lavtlønnede job uden særlig status, og størstedelen af den hyppige omtale, de får, er negativ: etniske minoriteter omtales i den offentlige debat oftest i forbindelse med bekvemmelighedsflygtninge, kriminalitet og vold, kvindeundertrykkelse eller islamisk fundamentalisme. (Hussain et al., 1997, Togeby & Møller, 1999).

Sprogstimulerende tilbud og daginstitutioner ved indlæring af dansk hos tosprogede børn

At lære dansk er nødvendigt for barnet, for at det kan begå sig i det danske samfund, og for at det kan modtage undervisning, som næsten alle steder i folkeskolen udelukkende foregår på dansk. Undervisningsministeriet har givet udtryk for, at de tosprogede børns sproglige udvikling må være et fælles ansvar mellem de danske myndigheder og forældrene, mens mange danske politikere og kommunalt ansatte har givet udtryk for, at det er forældrenes ansvar, at de tosprogede børn kan dansk inden skolestart, så de kan følge med i skolen på lige fod med danske børn fra børnehaveklassen og 1. klasse. Det tager dog formentlig længere tid end 3 år i børnehave for et tosproget barn at lære dansk til samme niveau, som et barn, hvis modersmål er dansk. En udenlandsk undersøgelse fandt, at det tager 2-3 år for nyankomne at nå til en beherskelse af andetsproget, så de kan indgå i et rimeligt socialt samspil med jævnaldrende, mens det tager 5-7 år, før børnene har nået et niveau på andetsproget, så de

kan deltage i undervisningen på flertalssproget med samme udbytte som flertalselever. Udtalen er let at lære for små tosprogede børn, men ordforrådet halter efter.

Ved en landsrepræsentativ undersøgelse i forbindelse med skolelægens undersøgelse af indvandrerbørn i børnehaveklasse og 1. klasse i 1988/89 talte 23% af børnene næsten ikke dansk, 43% talte usikkert dansk, og kun 34% talte sikkert dansk (Madsen et al., 1991). En undersøgelse af børn i 8.-9. klasse i 1996 viste, at tosprogede børn, der havde gået i børnehave, klarede sig fagligt bedre end øvrige tosprogede børn, både ud fra deres egen og ud fra klasselærerens vurdering (Petersen et al., 2000). Der var kun tale om overordnede vurderinger i begge undersøgelser, der blev ikke anvendt specifikke prøver. I Norge har man i en meget grundig undersøgelse fundet en positiv virkning af langvarigt børnehaveophold før skolestart (Øzerk, 1992).

For at stimulere de tosprogede børns udvikling, er der i 1996 gennemført en lov om gratis sprogstimulerende tiltag i førskolealderen for børn, der ikke går i daginstitution. Der er her mulighed for 15 ugentlige timers sproglig og anden stimulering af børnene, denne kan finde sted i en førskoleklasse på skolen, men den kan også finde sted i en gruppe i en børnehave eller et andet sted uden for skolen. Der kan både foregå stimulering af det danske sprog og af modersmålet og af andre færdigheder, idet der ofte vil være både en dansk og en tosproget pædagog til stede (Undervisningsministeriet & Socialministeriet, 1997; Socialministeriet & Undervisningsministeriet, 1999). Denne ordning har mange positive sider, men børnene kommer ikke til at være lige så meget sammen med danske børn i disse ordninger som i daginstitutionerne, og der er derfor færre muligheder for, at de selv aktivt bruger dansk sprog og får danske legekammerater. Nævnet for Etnisk Ligestilling har peget på, at adskillelsen fra de danske børn kan risikere at modvirke den tilsigtede integration, og anbefalet at tilbuddet overgår til et almindeligt dagtilbud i henhold til serviceloven, at der opbygges en kapacitet, der lever op til pladsgarantien for alle landets småbørn, og anbefaler samtidig en øget indsats for at få uddannet tosproget personale (Nævnet for Etnisk Ligestilling, 1999).

Men hvordan ser mødrene i undersøgelsen på de sprogstimulerende tilbud, og på, om barnet skal i daginstitution? Det er nøjere uddybet i kapitel 5, som handler om børnenes pasning; men nogle vigtige resultater skal resumeres her. 70% af mødrene synes, at sprogstimulerende tilbud er en god idé, 5% både og 2% en dårlig idé, mens 22% svarer "ved ikke". 35% af mødrene svarer ja til, at der findes sprogstimulerende tilbud i deres kommune, 9% svarer nej, og 57% svarer "ved ikke". På spørgsmålet om, hvordan mødrene synes, det er bedst for et barn på 3-5 år at blive passet, svarer kun 1% "hjemme + sprogstimulerende tilbud", medens 61% svarer "heldagsinstitution eller -dagpleje", 30% "halvdagsinstitution eller -dagpleje", 6% "hjemme" og 1% "ved ikke". Ingen af børnene i undersøgelsen er i de omtalte sprogstimulerende tilbud.

I vores undersøgelse går 72% af børnene i børnehave, integreret institution eller vuggestue og 2% i dagpleje, 2% passes af bedste-forældre og de øvrige 23% passes hjemme. Imidlertid må 27% af børn i dagplejen og 10% af børn i daginstitutioner ikke tale deres modersmål, og hos yderligere 10% af de børn, der går i daginstitutioner, ved mødrene ikke, om børnene må tale det eller ej. Forbudet er formentlig givet, fordi man i pasningstilbudet tror, at barnet så nemmere lærer dansk; men så ligetil er det ikke. Et forbud mod brug af modersmålet viser samtidig en afstandtagen og despekt for barnets sprog og kultur, og hæmmer barnets selvrespekt og udvikling af modersmålet. Forbudet er i modstrid med FN's børnekonvention artikel 29 og 30 (De Forenede Nationer, 1989). Nævnet for Etnisk Ligestilling har da også henstillet, at de nævnte artikler indarbejdes i lovgivningen under såvel Socialministeriet som Undervisningsministeriet, således at mindretalsbørnene sikres retten til at udøve deres kultur, sprog og religion (Nævnet for Etnisk Ligestilling, 1999). Ved henvendelse til Socialministeriet og til Undervisningsministeriet oplyses det dog, at der ikke er planer herom.

Imidlertid er det ikke alle børn, der har nogen at tale deres modersmål med i daginstitutionen. For 22% af de børn, der går i daginstitution eller dagpleje, er der en eller flere voksne i institutionen, der taler deres sprog, og for 61% af børnenes vedkommende går de sammen med et eller flere andre børn, der taler deres sprog. 11% af

de børn, der bliver passet ude, går i en tokulturel institution og 2 børn går i modersmålsdagpleje. I øvrigt er der en stor koncentration af danske børn i de allerfleste daginstitutioner, og det er mødrene tilfredse med.

Et forbud mod at barnet bruger sit eget sprog kan resultere i, at det ikke siger noget i en længere periode, indtil det kan noget dansk. Halvdelen af de børn i undersøgelsen, der har gået i dagpleje eller daginstitution havde en periode, hvor de ikke sagde noget, da de begyndte i dagplejen eller -institutionen, for knap halvdelen af disse børn varede den stille periode dog højst en uge, for 36% flere uger, for 13% flere måneder og for 4% er barnet stadig tavs ved interviewundersøgelsen.

Mens politikere har lagt op til, at tosprogede børn bør gå i daginstitution, før de begynder i skolen, har der samtidig i flere tilfælde direkte eller indirekte været diskrimineret mod tosprogede børn i daginstitutioner – enten ved at der blev sat kvoter for, hvor mange procent tosprogede børn, der måtte være i en daginstitution, eller ved at tosprogede børn blev sat tilbage på ventelisten, hvis begge forældre ikke var i arbejde og dermed ikke havde et pasningsbehov – begge dele dog ulovligt. I den seneste vejledning fra Socialministeriet er det dog præciseret, at anciennitetsprincippet skal følges, bortset fra konkrete undtagelser, som hvis et barn af sociale eller pædagogiske grunde har et særligt behov for en plads i et dagtilbud, eller hvis der er akut behov for en plads i en institution (Socialministeriet, 2000a). Her hedder det om tosprogede børn: “Kommunen kan ikke generelt ved anvisning af pladser fastlægge en fast forholdsmæssig fordeling mellem tosprogede og rent dansksprogede børn i de enkelte dagtilbud. Kommunen har imidlertid mulighed for at tage hensyn til andelen af tosprogede børn i de enkelte dagtilbud på tidspunkter, hvor der samtidigt anvises pladser til flere børn i dagtilbud jf. omtalen om kommunale beslutninger.” Og om fravigelse af anciennitetsprincippet af hensyn til det tosprogede barn selv hedder det samme sted: “Tosprogethed kan efter en konkret vurdering af og begrundelse for det enkelte barns behov for at komme i et dagtilbud være grundlag for at fravige anciennitetsprincippet. Tosprogede børn kan hermed springe over andre børn på

ventelisten, når der til det pågældende dagtilbud er knyttet særligt personale til at varetage en målrettet indsats med henblik på en hensigtsmæssig integrering af tosprogede børn.” Særligt personale præciseres senere som talepædagoger eller tosprogede pædagoger.

I vores undersøgelse er det dog kun otte mødre, der oplyser, at der er en grænse for, hvor mange tosprogede børn, der må være i institutionen, grænsen er 25% eller 50% eller noget andet. Næsten halvdelen af mødrene har svaret “ved ikke” til, om der er en øvre grænse, og den anden halvdel har svaret “nej”.

Endvidere undlader en del af de tosprogede børns forældre institutionsplads til barnet af økonomiske grunde, eller fordi de kan passe det selv, hvis de fx ikke selv har tilknytning til arbejdsmarkedet. Det er således 72% af forældrene i vores undersøgelse, der aktuelt har deres barn i institution, mens 91% af mødrene går ind for at 3-5-års-børn helst skal passes i hel- eller halvdagsinstitution, og 8% af mødrene har overvejet at tage deres barn ude af børnehaven, hyppigst på grund af, det ikke kan lide at være der, eller af økonomiske grunde. Tidligere undersøgelser har vist mindre brug af daginstitutioner blandt tosprogede børn end blandt danske børn, og med stor forskel efter hvilket land moderen kom fra (Glavind, 1995). Andelen, der går i børnehave, har dog været stigende gennem de seneste år.

Sprogudvikling blandt tosprogede og danske børn i vores undersøgelse

Ligesom om børns motoriske udvikling er der stillet præcis de samme spørgsmål om børnenes sproglige udvikling i vores undersøgelse og i Socialforskningsinstituttets forløbsundersøgelse om danske børn, tabel 7.4 (Christensen, 2000). Spørgsmålene besvares uafhængigt af, hvilket sprog børnene bruger. Tabellen viser, hvilken andel af børnene fra de seks nationaliteter samt af de danske børn, der mestrer en række sproglige færdigheder godt på interviewtidspunktet, hvor de tosprogede børn i gennemsnit er 3 år 9 måneder og de danske børn i gennemsnit 3 år 5 måneder. På grund af aldersforskellen og for at se om pasning uden for hjemmet, nationalitet og køn spiller ind, er der foretaget en logistisk regressionsanalyse, der inddrager disse forhold. Hvis børnene fra én af de seks nationaliteter

skiller sig afgørende ud fra de danske børn, efter at der er taget højde for alder, køn, samt om barnet er hjemmepasset, er der sat stjerner ud for det resultat, der skiller sig ud.

Tabel 7.4.

Andelen af børn, der mestrer en række sproglige færdigheder godt. Efter nationalitet. Procentandele.

	Eks- jugoslavien	Tyrkiet	Somalia	Sri Lanka	Irak	Pakistan	Tosprogede børn	Danmark ¹⁾
Forstå hvis du siger fx "Hent din jakke"	100	96**	96**	92***	97	96*	97***	99
Stille et spørgsmål som fx "Må jeg se tv?"	97	93	89*	89**	97	92	93*	97
Svare på et spørgsmål som fx "Vil du have saft"?	96*	95**	89***	88***	97	90***	93***	98
Snakke om fx hvad han/ hun har oplevet	91**	85***	91	67***	79***	86***	84***	92
Snakke med andre end forældre og søskende, der ikke kender barnet så godt	82	75**	77	63***	77	75**	75***	83
Tale i telefon	87	75***	89	59***	79	75**	77***	83
Antal børn	108	110	47	76	39	83	463	5.288

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

2) NB: de danske børn er i gennemsnit 3 år 5 mdr., de tosprogede børn i gennemsnit 3 år 9 mdr.

Anm.: Logistisk regressionsanalyse med inddragelse af nationalitet, alder, køn og om barnet udelukkende har været passet i hjemmet. Sikre forskelle fra de danske børn er angivet med: * <p0,05; ** p<0,01; *** p<0,001.

De allerfleste børn fra alle nationaliteter klarer de ting, der er spurgt om, godt. Ser man på de anførte procentdele af børn, der mestrer en af de anførte sproglige færdigheder, ligger de danske børn stort set på linie med børn fra det tidligere Jugoslavien og Irak, bortset fra ved samtale, men på flere områder bedre end børn fra Tyrkiet, Pakistan, Somalia og Sri Lanka. Børn fra Somalia klarer de simple ting lidt dårligere end danske børn, men er på linie med danske børn, når det gælder samtale.

I det følgende ser vi på de tosprogede børn alene. Vi har set på, om det betyder noget for de tosprogede børns sproglige udvikling, om de har været passet uden for hjemmet, om de har været i institution,

og hvor mange år de var, da de begyndte i vuggestue eller børnehave. Nu skal det lige siges, at dét, der først og fremmest har været anbefalet i den offentlige debat, er børnehaver eller sprogstimulering fra 3-års-alderen og opefter, med det formål, at børnene kunne lære dansk og udvikle deres sprog og begreber mere før skolestarten, og var vant til at indgå i en gruppe med jævnaldrende før de kom i skole. Børnene i vores undersøgelse er kun 3 år og 9 mdr. i gennemsnit, så vi kan kun udtale os om en eventuel effekt af pasning i daginstitution fra de startede og indtil dette tidspunkt – ikke til skolealderen, og sprogstimulering har mest været anbefalet fra 3-års-alderen.

Tabel 7.5.
Andelen af tosprogede og danske børn i samme alder, 40-44 måneder, der klarer nogle sproglige færdigheder godt. Procentandele.

	Tosprogede børn, 40-44 mdr.	Danske børn ¹⁾ 40-44 mdr.
Forstå hvis du siger fx "Hent din jakke"	96***	99
Stille et spørgsmål som fx "Må jeg se tv?"	95*	97
Svare på et spørgsmål som fx "Vil du have saft?"	91***	98
Snakke om fx hvad han/hun har oplevet	78***	93
Snakke med andre end forældre og søskende, der ikke kender barnet så godt	70***	83
Tale i telefon	74***	83
Antal børn	206	4.971

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).
 Anm.: Logistisk regressionsanalyse med inddragelse af nationalitet, alder, køn og om barnet udelukkende har været passet i hjemmet. Sikre forskelle er angivet med: * <p0,05; ** p<0,01; *** p<0,001.

Ligesom da vi før så på institutionens eventuelle betydning for børnenes motoriske udvikling, har vi her kun medtaget vuggestue og børnehave som institutioner. Og ligesom ved den motoriske udvikling er der foretaget en logistisk regressionsanalyse med inddragelse af barnets alder, køn, nationalitet – og hvor mange år, det var, da det første gang kom i vuggestue eller børnehave.

Resultaterne af analysen er, at der overhovedet ikke er nogen forskel på børnenes sproglige udvikling efter, hvornår de er begyndt i daginstitution, og om de har gået i daginstitution, eller om de i det hele

taget har været passet uden for hjemmet. Den eneste sikre forskel, vi har fundet, er, at børn, der er begyndt i daginstitution efter 3-årsalderen, lidt sjældnere end børn, der kun er passet hjemme, kan tale i telefon, og det er formentlig et tilfældigt fund. Der ses altså i vores undersøgelse ikke nogen positiv effekt på den sproglige udvikling af, at barnet har været i institution fra en tidlig alder; men på den anden side ses der heller ikke en negativ effekt af det.

Tabel 7.5 viser tallene for 206 tosprogede og 4.971 danske børn, der netop er i alderen 40-44 måneder, tabellen er medtaget for at man kan sammenligne børn i samme alder. Det ses, at der er ret store forskelle mellem danske børn og gruppen af tosprogede børn, når det gælder de mere krævende sproglige færdigheder. Hvis man går tilbage til tabel 7.4 ser man, at selv om flere tosprogede børn i denne tabel mestrer nogle sproglige færdigheder godt, har de generelt ikke indhentet de danske børn på de 4 måneder til gennemsnitsalderen er kommet op på 3 år 9 måneder.

I tabel 7.6 ses på kønsforskelle hos alle børn – tosprogede og danske. Af tabel 7.6 fremgår, at når det drejer sig om at forstå helt simple opfordringer og om at svare på helt enkle spørgsmål, hvilket næsten alle børn kan, er der ingen sikker forskel mellem drenge og piger; men på de områder, hvor der er tale om samtale, er der sikre for-

Tabel 7.6.

Andelen af drenge og piger, der klarer nogle sproglige færdigheder godt. Procentandele.

	Tosprogede børn		Alle børnene	
	Drenge	Piger	Drenge	Piger
Forstå hvis du siger fx "Hent din jakke"	96	97	99	99
Stille et spørgsmål som fx "Må jeg se tv?"	93	93	96***	97
Svare på et spørgsmål som fx "Vil du have saft?"	94	92	98	98
Snakke om fx hvad han/hun har oplevet	84	83	90***	93
Snakke med andre end forældre og søskende, der ikke kender barnet så godt	73	76	80***	84
Tale i telefon	78	76	81**	84
Antal børn	225	238	2.987	2.764

Anm.: Logistisk regressionsanalyse med inddragelse af nationalitet, alder, køn og om barnet udelukkende har været passet i hjemmet. Sikre forskelle mellem de to køn er angivet med: * <p0,05; ** p<0,01;

*** p<0,001.

skelle. At pigernes sproglige udvikling sker lidt hurtigere end dren-
genes, er kendt, det skyldes især to ting: dels udvikler piger sig
generelt lidt hurtigere end drenge, som vi også så hvad angår moto-
rikken i tabel 7.3, dels er der sædvanligvis flere piger end drenge,
der sprogligt er dygtige. Pasning udelukkende hjemme ses kun at
spille ind på resultaterne af et enkelt spørgsmål; barnet er bedre
til at svare på enkle spørgsmål, hvis det har været passet uden for
hjemmet, end ellers.

I det følgende er der set på de tosprogede børn alene. De kønsfor-
skelle, som findes blandt alle børn, genfindes imidlertid ikke, når
man ser på de tosprogede børn alene, her er der overhovedet ingen
sikre forskelle i, hvad pigerne og drengene kan, heller ikke hvad
angår samtale. Det er et fund, vi umiddelbart har svært ved at
forklare!

Skal vi konkludere, må det blive, at de fleste tosprogede børn
er alderssvarende udviklet sprogligt, men at lidt flere end blandt
danske børn er lidt bagud i udviklingen, både hvad angår simple
udtryk og samtale; og at vi ikke finder nogen kønsforskel blandt
de tosprogede børn i vores undersøgelse. I det følgende kommer
vi ind på nogle af de ting, som man ville formode kunne have
betydning for, hvor hurtigt børnene udvikler sig sprogligt, og hvor
der måske kunne være forskel mellem tosprogede og danske børn:
sprogstimulering i familien, forældrenes uddannelse, sprogstimule-
ring i pasningstilbud, sygdom hos børnene, og det at vokse op med
to sprog.

Sprogstimulering i familien

I Danmark er forældre gennem de sidste 30 år blevet opfordret
til at stimulere deres børn: lege med dem, læse højt for dem, tale
og synge med dem. Sprogstimulering har måske ikke været anset
at være lige så vigtigt i mange af forældrenes fødelande, og det er
samtidig vanskeligere for forældrene at finde egnede materialer, fx
billedbøger på deres sprog. Forskellene mellem børn fra det tidligere
Jugoslavien og Irak og de øvrige tosprogede børn kan muligvis
skyldes, at der bliver talt mest med børn fra det tidligere Jugoslavien
og Irak.

Forskellige kulturer og epoker kan lægge forskellig vægt på, hvor meget der tales sammen, og der kan være forskellige regler for, om og hvornår, det er passende, at børn taler, jf. udtrykket fra vore bedsteforældres tid: "børn skal ses, men ikke høres". Det danske moderne samfund er præget af et ønske om, at barnet tidligt bliver selvstændigt, og jo mere selvstændigt et barn får mulighed for at udtrykke sig, jo mere det spørger og beder om, jo mere sprog, viden og muligheder, vil det også få igen, hvis forældrene svarer det positivt. I nogle andre kulturer kan der måske lægges mere vægt på andre former for samvær end samtale, fx leg, kærtegn og puslen. Selv om vi ikke i vores undersøgelse, har spurgt om, i hvor høj grad forældrene stimulerer børnene sprogligt, vil mindre sproglig stimulering på modersmålet have negativ betydning for de tosprogede børns sprogudvikling.

Uddannelse

Selv om der er store forskelle mellem nationaliteterne, har de tosprogede børns forældre i gennemsnit mindre skoleuddannelse end de danske forældre og en dårligere placering på arbejdsmarkedet (Just Jeppesen & Nielsen, 1998), også selv om danske forældre i al almindelighed ikke har særlig langvarig skoleuddannelse. Mødre fra Sri Lanka har skoleuddannelse af samme længde som danske mødre, og fædre fra Sri Lanka har lidt længere skoleuddannelse end danske fædre, medens det samtidig er børn fra Sri Lanka, der taler mindst. Da det er kendt, at forældrenes skoleuddannelse kan have indflydelse på børnenes sproglige og intellektuelle udvikling, kan de tosprogede børns forældres generelt kortere skoleuddannelse også tænkes at have betydning, selv om det ikke lige passer på de srilankanske børn i undersøgelsen.

Sprogstimulering i pasningstilbud

Den tredje mulighed kan være, at nogle af børnenes dagligdag er delt mellem hjem, hvor de overvejende hører modersmål, og institution, hvor næsten alting foregår på dansk. For disse børn kan en lidt senere sproglig udvikling måske skyldes, at børnene skal lære to sprog på samme tid i en tosproget verden, hvilket kan gå langsommere, end hvis de kun skulle udvikle ét sprog. Det er kendt, at en del børn, der starter i et nyt miljø, fx institution eller skole,

har en stille periode, hvor de ikke siger så meget, men mere sidder og lytter. Det behøver ikke at betyde, at deres sproglige udvikling er gået i stå, i hvert fald ikke så længe, de i øvrigt viser tegn på, at de er med i legen, og at de ser og lytter. Men for nogle børn kan den stille periode blive til en længerevarende stum periode, hvor de ikke taler, evt. hvor de bliver passive.

For de børn, der kommer i en daginstitution, hvor de ikke kan tale deres sprog, enten fordi de ikke må, eller fordi, der ikke er nogen at tale det med, kan man forestille sig, at deres modersmålsudvikling – i det mindste i daginstitutionen, går i stå. Hvis der samtidig bliver udvist despekt for deres modersmål, fx i form af et forbud mod at tale det, kan man forestille sig, at de generelt ikke siger ret meget, i hvert fald ikke før, de har lært noget dansk. Det kan måske også smitte af på, hvor meget de taler derhjemme med deres forældre (Harding & Riley, 1986; Løntoft & Raal, 1998).

På den anden side kan vi heller ikke finde nogen decideret støtte for denne begrundelse i undersøgelsen, der er ikke nogen ligefrem sammenhæng mellem tidspunktet for institutionsstart og den sproglige udvikling, og der er ikke sikre sammenhænge mellem på den ene side pasning uden for hjemmet eller tidlig institutionsstart og på den anden side besvarelserne af de seks spørgsmål om barnets sproglige udvikling. Vi har dog ikke decideret delt institutionerne op efter, om barnet kunne tale sit eget sprog med nogen i institutionen eller ej.

Sygdom, nedsat hørelse og udtalebesvær

Den fjerde mulighed er, at sygdom kunne spille ind og hæmme udviklingen, specielt hvis den er ledsaget af nedsat hørelse, som ved mellemørebetændelse. På den anden side har danske børn hyppigere været syge og specielt hyppigere haft tilbagevendende mellemørebetændelse, end tosprogede børn har, de tosprogede børn har dog hyppigere haft tilbagevendende halsbetændelse, som også vil kunne genere talen lidt, jf. kapitel 9. Men alt i alt er der ikke tegn til, at sygdom er forklaringen på, at nogle tosprogede børn er lidt bagud i deres sproglige udvikling.

Tosproglig udvikling tager længere tid

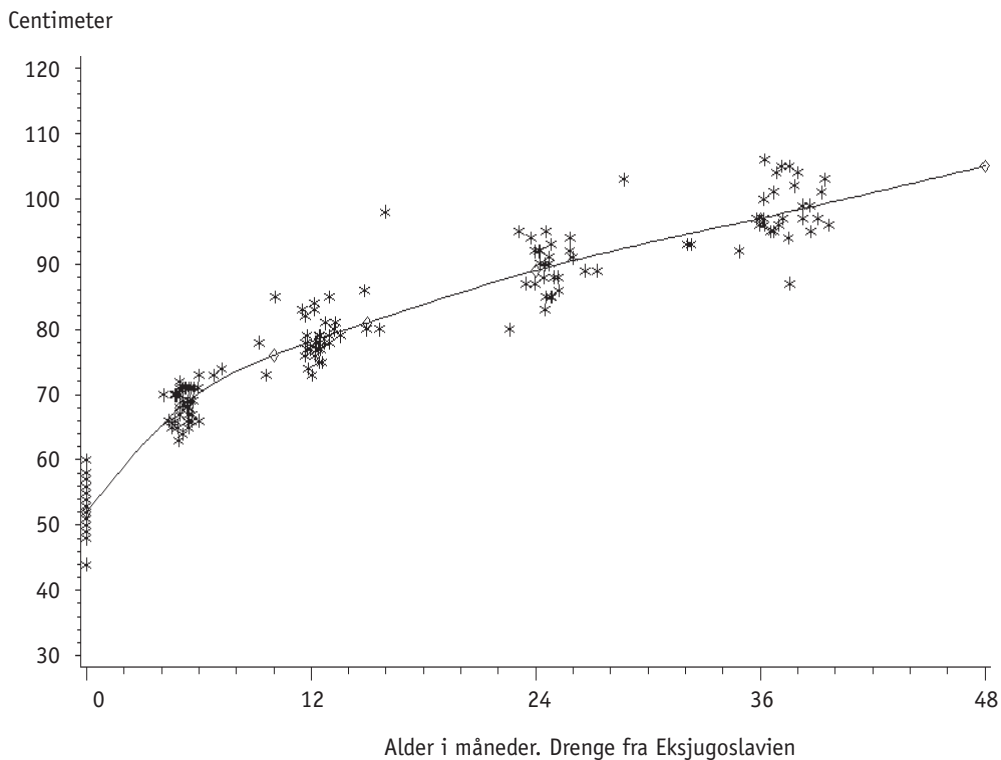
Når undersøgelsens resultater viser, at flere tosprogede børn end danske børn er lidt bagud i den sproglige udvikling i forhold til de danske børn, men stort set på samme niveau i den motoriske udvikling, kan det også først og fremmest skyldes, at det tager længere tid at udvikle to sprog end ét. I de fleste immigrantfamilier må der gøres en ekstra indsats for at stimulere barnets modersmål i et land, hvor det er mindretalssprog, hvis barnets modersmål skal udvikles. Udenlandske undersøgelser viser imidlertid, at det er normalt for tosprogede børn, at udviklingen af både deres modersmål og andetsprog går lidt langsommere end hos børn, der har flertals sproget som modersmål (Harding & Riley, 1986; Hyltenstam et al., 1996). Det betyder ikke, at det at være tosproget generelt behøver at udgøre et sprogligt handicap. Tosprogede børn i USA, der ikke havde lært meget engelsk før skolestart, udviklede færdigheder i engelsk på et niveau over gennemsnittet for etsprogede engelsktalende elever, hvis de i skolen fik undervisning på modersmål og på engelsk med varig tosprogethed som mål, det vil sige, hvis en del af undervisningen blev gennemført på modersmålet igennem de første 7 skoleår (Thomas & Collier, refereret i Gimbel et al., 2000), evt. med ekstra undervisning i engelsk. Men i de første 5-7 skoleår lå gennemsnittet for engelsk læseprøve lidt under gennemsnittet for elever, der havde engelsk som modersmål. Tosproget undervisning er som nævnt sjældent i Danmark.

Hvor langt de tosprogede småbørn er kommet i den sproglige udvikling ved skolestarten, vil vi se på, i undersøgelsens næste fase, som finder sted når børnene er 6-7 år gamle.

Bilagsfigur 7.1 - 7.12 bringes på de følgende sider.

Bilagsfigur 7.1.

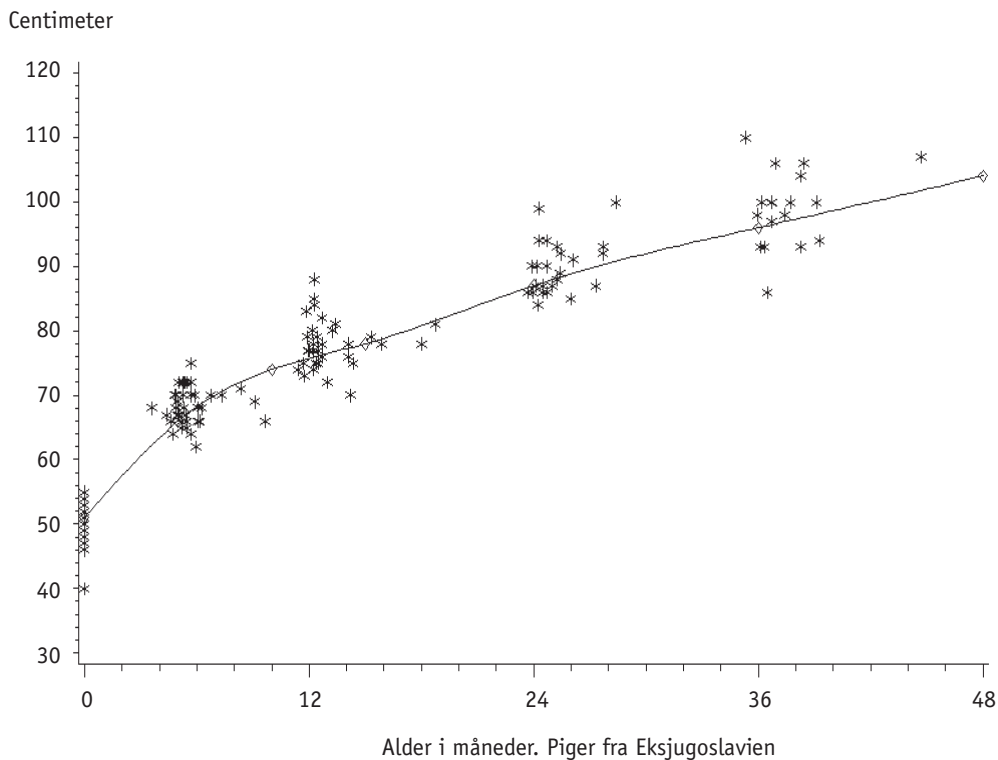
Højde hos drenge 0-3 år, Eksjugoslavien, sammenlignet med medianhøjden hos danske drenge.



Den fuldt optrukne kurve viser medianen for danske drenge i 70'erne, medens de små stjerner angiver resultaterne af enkeltmålinger af drenge af mødre fra Eksjugoslavien, hvor højden er plottet ind efter den alder, hvor den er målt. Medianhøjden er den højde, som halvdelen af drengene er lavere end, og halvdelen er højere end. Kilde: Andersen, 1982.

Bilagsfigur 7.2.

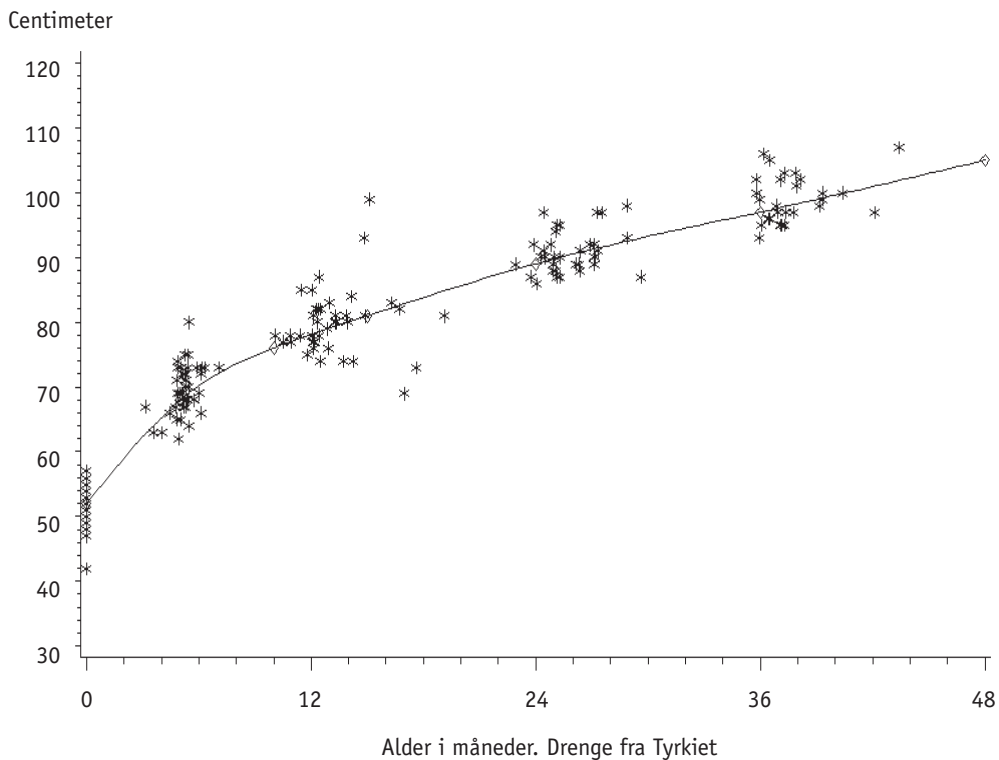
Højde hos piger 0-3 år, Eksjugoslavien, sammenlignet med medianhøjden hos danske piger.



Den fuldt optrukne kurve viser medianen for danske piger i 70'erne, medens de små stjerner angiver resultaterne af enkeltmålinger af piger af mødre fra Eksjugoslavien, hvor højden er plottet ind efter den alder, hvor den er målt. Medianhøjden er den højde, som halvdelen af pigerne er lavere end, og halvdelen er højere end. Kilde: Andersen, 1982.

Bilagsfigur 7.3.

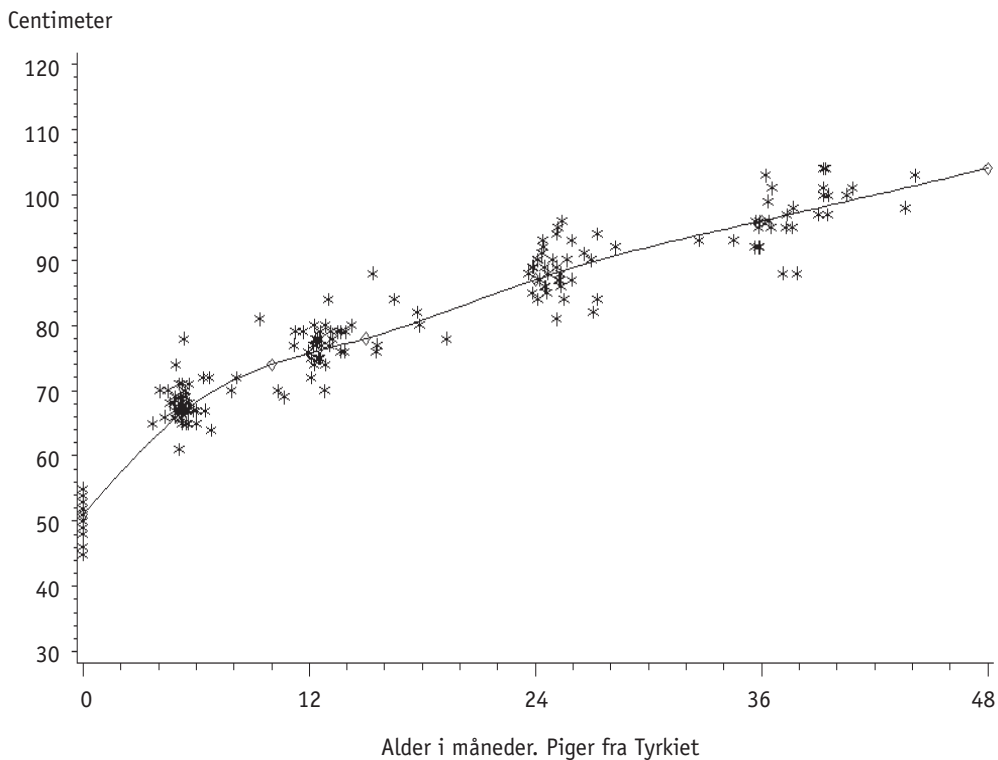
Højde hos drenge 0-3 år, Tyrkiet, sammenlignet med medianhøjden hos danske drenge.



Den fuldt optrukne kurve viser medianen for danske drenge i 70'erne, medens de små stjerner angiver resultaterne af enkeltmålinger af drenge af mødre fra Tyrkiet, hvor højden er plottet ind efter den alder, hvor den er målt. Medianhøjden er den højde, som halvdelen af drengene er lavere end, og halvdelen er højere end. Kilde: Andersen, 1982.

Bilagsfigur 7.4.

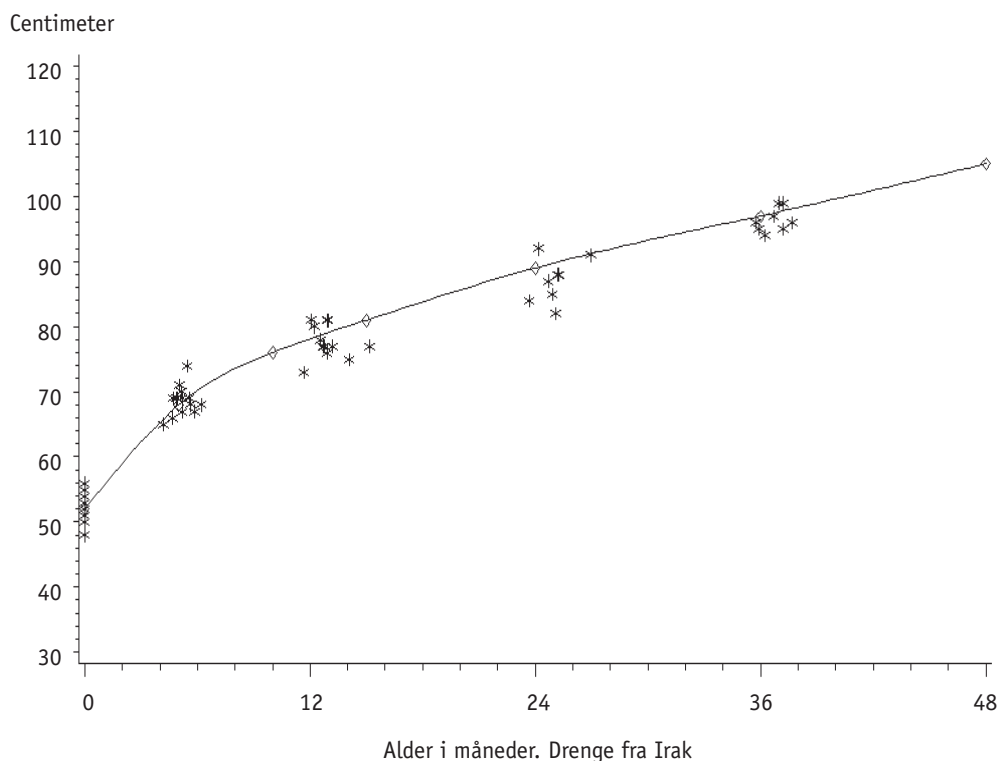
Højde hos piger 0-3 år, Tyrkiet, sammenlignet med medianhøjden hos danske piger.



Den fuldt optrukne kurve viser medianen for danske piger i 70'erne, medens de små stjerner angiver resultaterne af enkeltmålinger af piger af mødre fra Tyrkiet, hvor højden er plottet ind efter den alder, hvor den er målt. Medianhøjden er den højde, som halvdelen af pigerne er lavere end, og halvdelen er højere end. Kilde: Andersen, 1982.

ilagsfigur 7.5.

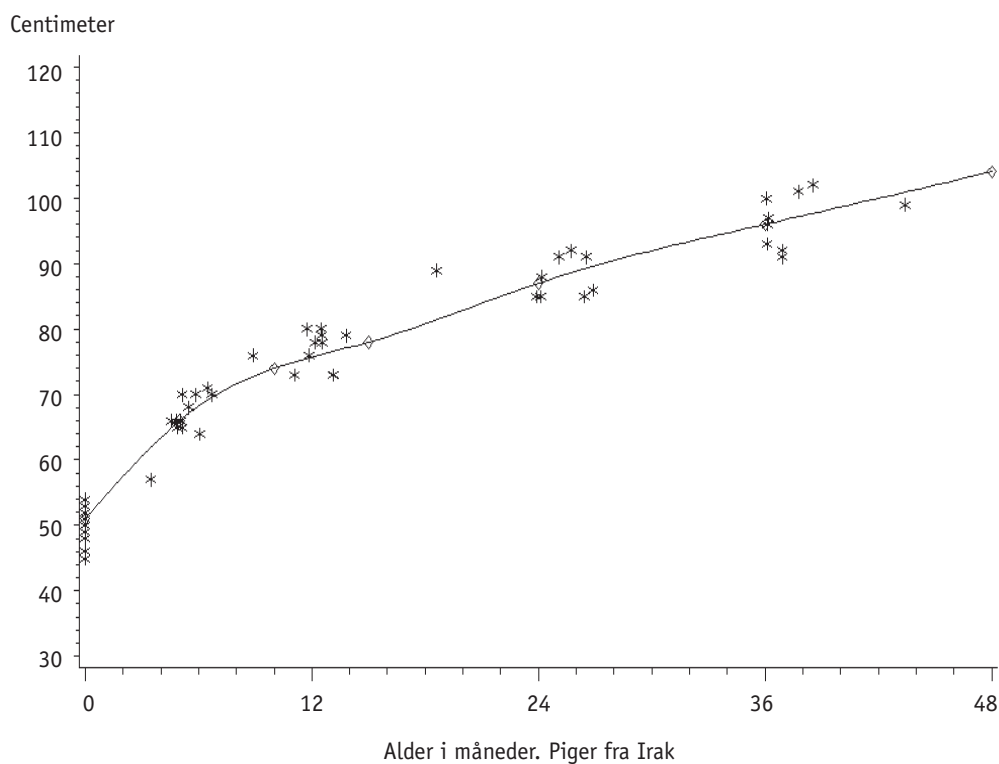
Højde hos drenge 0-3 år, Irak, sammenlignet med medianhøjden hos danske drenge.



Den fuldt optrukne kurve viser medianen for danske drenge i 70'erne, medens de små stjerner angiver resultaterne af enkeltmålinger af drenge af mødre fra Irak, hvor højden er plottet ind efter den alder, hvor den er målt. Medianhøjden er den højde, som halvdelen af drengene er lavere end, og halvdelen er højere end. Kilde: Andersen, 1982.

Bilagsfigur 7.6.

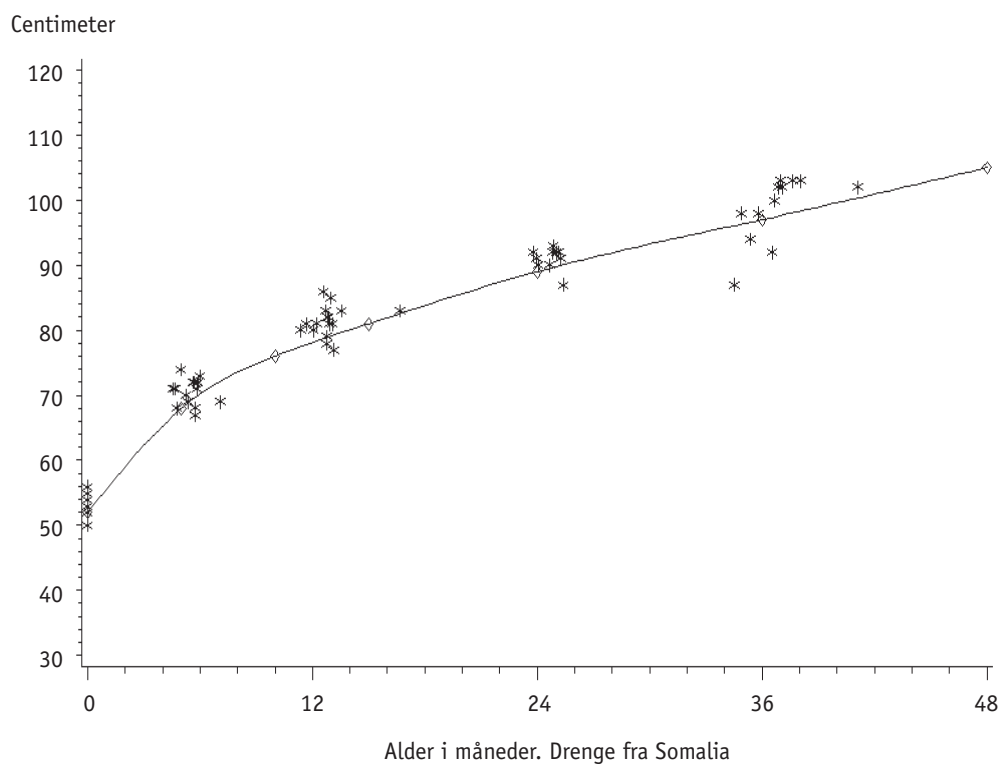
Højde hos piger 0-3 år, Irak, sammenlignet med medianhøjden hos danske piger.



Den fuldt optrukne kurve viser medianen for danske piger i 70'erne, medens de små stjerner angiver resultaterne af enkeltmålinger af piger af mødre fra Irak, hvor højden er plottet ind efter den alder, hvor den er målt. Medianhøjden er den højde, som halvdelen af pigerne er lavere end, og halvdelen er højere end. Kilde: Andersen, 1982.

Bilagsfigur 7.7.

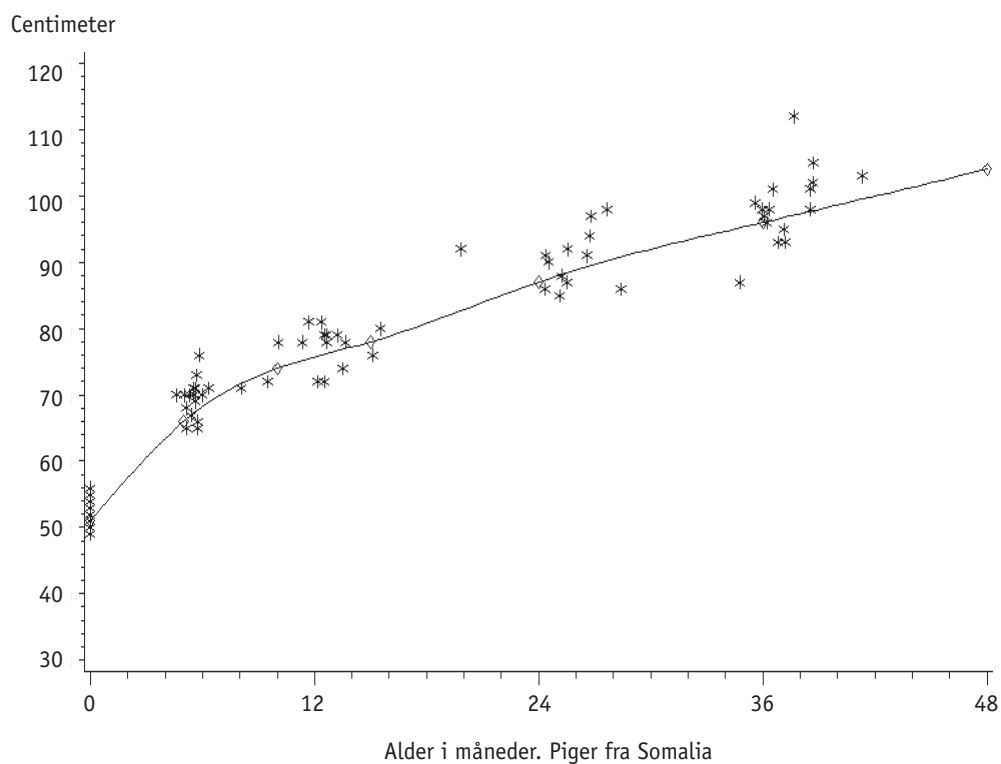
Højde hos drenge 0-3 år, Somalia, sammenlignet med medianhøjden hos danske drenge.



Den fuldt optrukne kurve viser medianen for danske drenge i 70'erne, medens de små stjerner angiver resultaterne af enkeltmålinger af drenge af mødre fra Somalia, hvor højden er plottet ind efter den alder, hvor den er målt. Medianhøjden er den højde, som halvdelen af drengene er lavere end, og halvdelen er højere end. Kilde: Andersen, 1982.

Bilagsfigur 7.8.

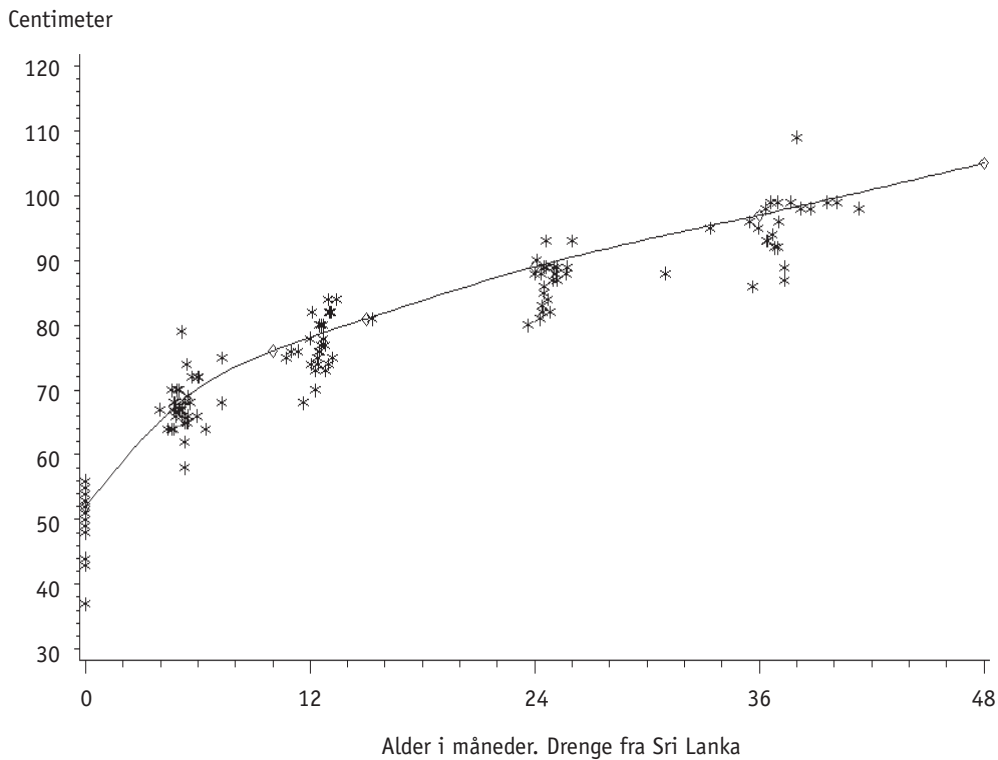
Højde hos piger 0-3 år, Somalia, sammenlignet med medianhøjden hos danske piger.



Den fuldt optrukne kurve viser medianen for danske piger i 70'erne, medens de små stjerner angiver resultaterne af enkeltmålinger af piger af mødre fra Somalia, hvor højden er plottet ind efter den alder, hvor den er målt. Medianhøjden er den højde, som halvdelen af pigerne er lavere end, og halvdelen er højere end. Kilde: Andersen, 1982.

Bilagsfigur 7.9.

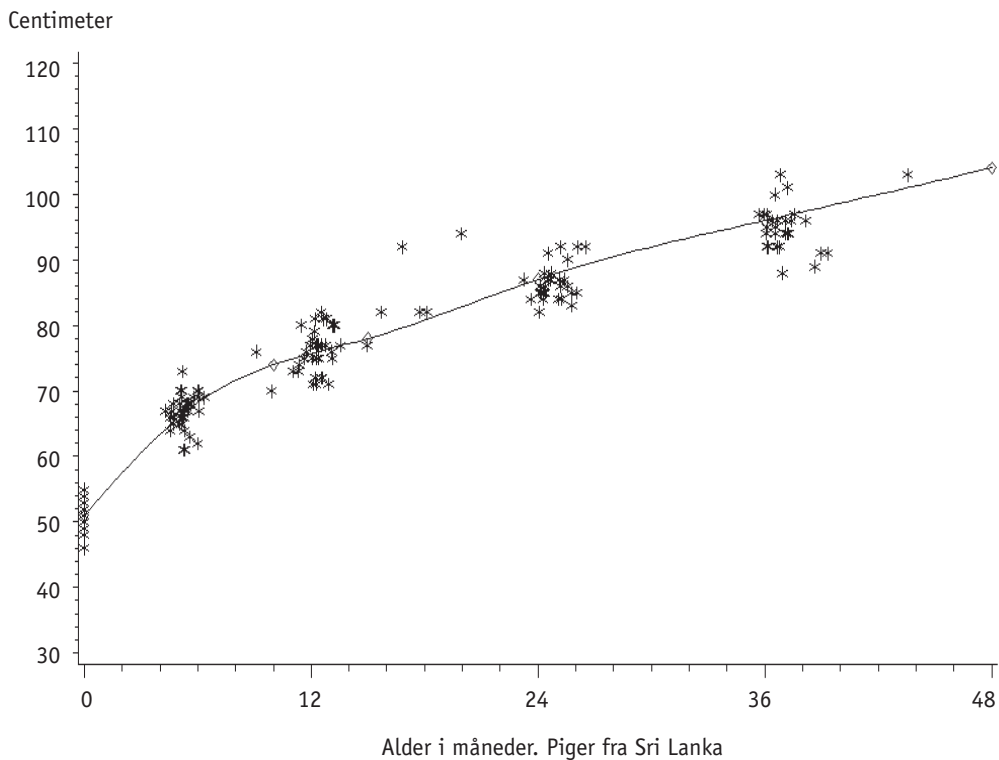
Højde hos drenge 0-3 år, Sri Lanka, sammenlignet med medianhøjden hos danske drenge.



Den fuldt optrukne kurve viser medianen for danske drenge i 70'erne, medens de små stjerner angiver resultaterne af enkeltmålinger af drenge af mødre fra Sri Lanka, hvor højden er plottet ind efter den alder, hvor den er målt. Medianhøjden er den højde, som halvdelen af drengene er lavere end, og halvdelen er højere end. Kilde: Andersen, 1982.

Bilagsfigur 7.10.

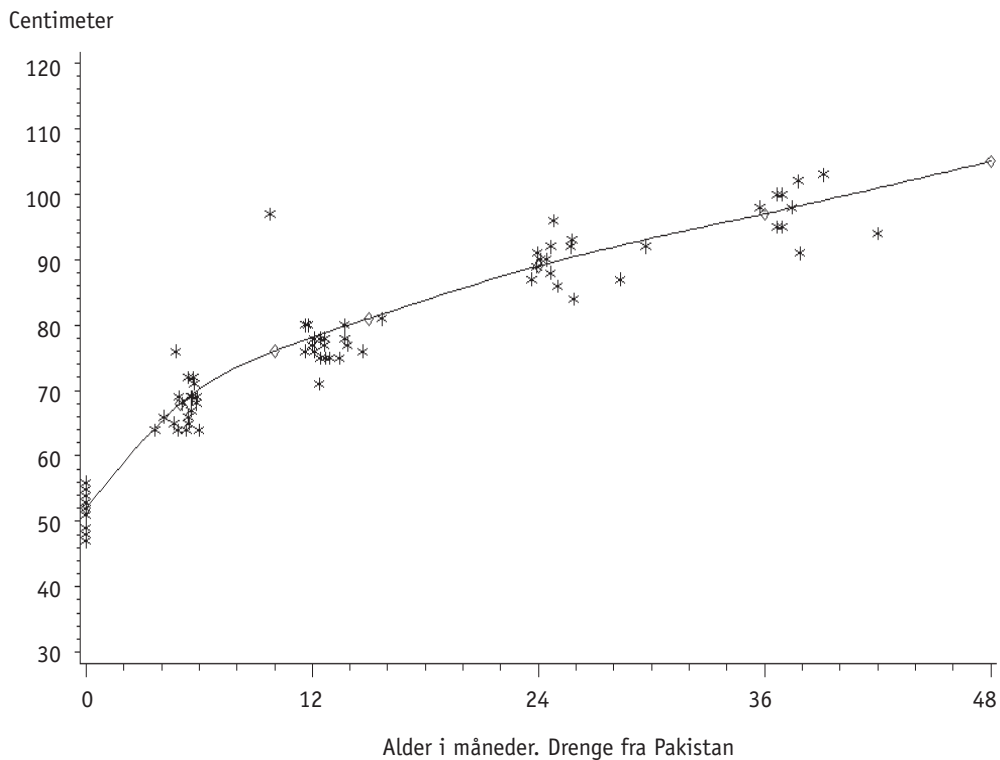
Højde hos piger 0-3 år, Sri Lanka, sammenlignet med medianhøjden hos danske piger.



Den fuldt optrukne kurve viser medianen for danske piger i 70'erne, medens de små stjerner angiver resultaterne af enkeltmålinger af piger af mødre fra Sri Lanka, hvor højden er plottet ind efter den alder, hvor den er målt. Medianhøjden er den højde, som halvdelen af pigerne er lavere end, og halvdelen er højere end. Kilde: Andersen, 1982.

Bilagsfigur 7.11.

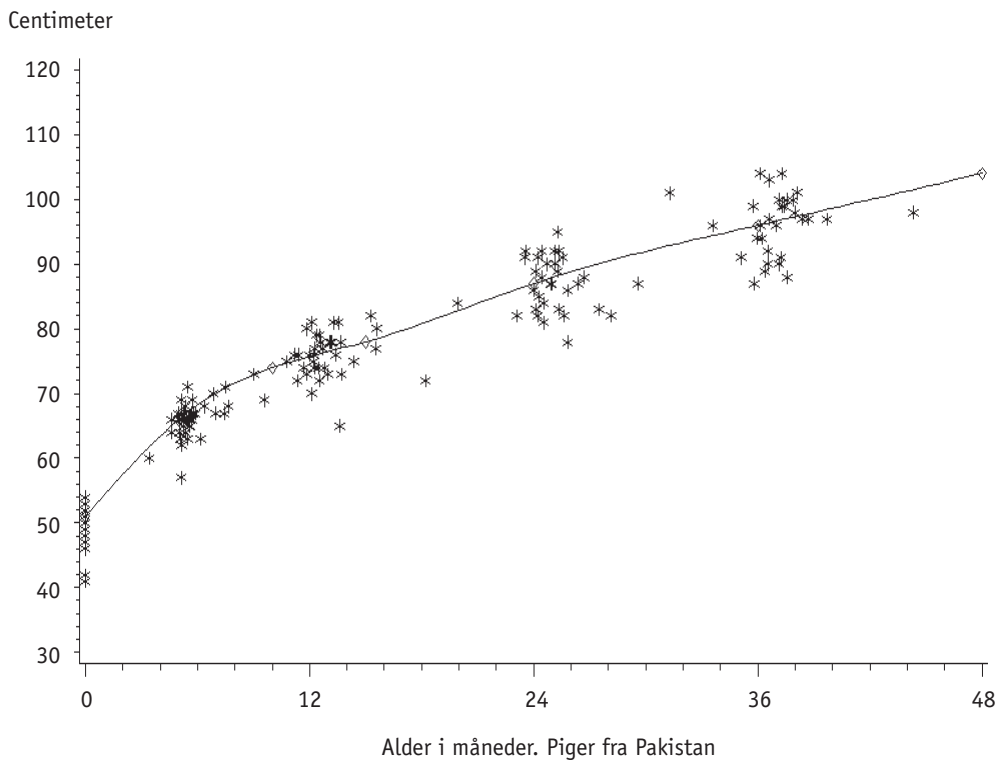
Højde hos drenge 0-3 år, Pakistan, sammenlignet med medianhøjden hos danske drenge.



Den fuldt optrukne kurve viser medianen for danske drenge i 70'erne, medens de små stjerner angiver resultaterne af enkeltmålinger af drenge af pakistanske mødre, hvor højden er plottet ind efter den alder, hvor den er målt. Medianhøjden er den højde, som halvdelen af drengene er lavere end, og halvdelen er højere end. Kilde: Andersen, 1982.

Bilagsfigur 7.12.

Højde hos piger 0-3 år, Pakistan, sammenlignet med medianhøjden hos danske piger.



Den fuldt optrukne kurve viser medianen for danske piger i 70'erne, medens de små stjerner angiver resultaterne af enkeltmålinger af piger af pakistanske mødre, hvor højden er plottet ind efter den alder, hvor den er målt. Medianhøjden er den højde, som halvdelen af pigerne er lavere end, og halvdelen er højere end. Kilde: Andersen, 1982.

Brug af forebyggende børneundersøgelser og vaccinationer

8.1.

Nogle nøglebegreber om sundhedsvæsenets funktioner

Sundhedsvæsenet har i princippet fire områder at varetage, når det gælder børns sundhed: sundhedsfremme, forebyggelse, behandling og rehabilitering. Dette kapitel handler om de to første områder: sundhedsfremme og forebyggelse. Brug af behandling i sundhedsvæsenet er omtalt sammen med barnets sundhed og sygelighed i kapitel 9. Rehabilitering: at føre den syge eller handicappede tilbage til et så normalt liv som muligt, er der foreløbig ikke spurgt om i undersøgelsen.

Sundhedsfremme sigter på at styrke børnenes sundhed fx gennem oplysning og støtte til forældrene med anbefalinger om amning og sund kost og gennem støtte, overvågning og omsorg for barnets daglige liv og vilkår. Generel forebyggelse sigter mod at forebygge sygdom, ulykker, fejludvikling og dårlig trivsel, mens specifik forebyggelse sigter mod at forebygge en bestemt sygdom eller skade – og hvis den er opstået, da at hindre alvorlige følgevirkninger. Forebyggelsen kan være primær: at hindre at sygdommen eller skaden opstår; sekundær: at finde de syge, evt. før sygdommen overhovedet har givet symptomer (screening), og sætte relevant behandling, forebyggelse eller rådgivning ind, eller tertiær: hindre komplikationer til sygdom eller skade (Kamper Jørgensen & Almind, 1995).

Den generelle såvel som den specifikke forebyggelse varetages sammen med sundhedsfremme især af sundhedsplejen, den praktiserende læge og fødecenteret bl.a. gennem vejledning, anbefalinger, drøftelse af problemer, kontrol af mor og barn under graviditeten, overvågning af fødslen og fødselshjælp, etablering af amning; vej-

ledning om og kontrol af barnets vækst, udvikling og sundhed ved sundhedsplejerskebesøg i hjemmet og børneundersøgelser og vaccinationer hos den praktiserende læge.

Samtidig har forhold uden for sundhedssektoren også stor betydning for sundhedsfremme og forebyggelse. Således kan barnets sundhed ses som resultat af, hvordan mange forskelligartede faktorer: livsstil og sundhedsadfærd (fx kost, forældrenes rygning, sovevaner); levevilkår (fx bolig, familie, daginstitution, miljø) og sundhedsvæsenets indsats virker på barnet, som allerede ved fødslen er et præget af sin arv og miljøet under graviditeten.

8.2.

Forebyggende børneundersøgelser hos den praktiserende læge

Alle børn skal tilbydes syv undersøgelser hos en praktiserende læge i førskolealderen. Undersøgelserne skal så vidt muligt foretages, når barnet er 5 uger, 5 måneder, 1 år, 2 år, 3 år, 4 år og 5 år. I tilfælde hvor barnet udebliver fra en undersøgelse, kan lægen indkalde barnet og forældrene til denne undersøgelse.

Børneundersøgelserne skal omfatte:

- Samtale om barnets trivsel, udvikling og eventuel sygelighed.
- Undersøgelse af barnet
- Samtale med og vejledning af forældrene
- Vaccination i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledning (Sundhedsministeriet, 1995).

I retningslinierne om de forebyggende undersøgelser er der for hver undersøgelse specificeret, hvad der bør indgå i undersøgelsen og i samtalen med forældrene, og hvilke ting lægen især bør være opmærksom på, både hvad angår sygdomstegn og hvad angår trivsel, sanser, vækst og udvikling på alle felter (Sundhedsstyrelsen, 1995). Således er der specificeret en række forebyggelsestemaer, som bør indgå i forældresamtalen.

Som andre personer i offentlig tjeneste eller hverv, har lægen desuden pligt til at underrette det sociale udvalg i kommunen, når barnet har behov for social bistand, eller når det udsættes for van-

røgt eller nedværdigende behandling eller lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare, jf. Servicelovens §§ 35 og 36 (Bekendtgørelse af lov om social service, 2000).

Der er således i princippet mange muligheder for både at støtte en sund udvikling hos barnet ved de forebyggende helbredsundersøgelser og tidligt at finde tegn på fejludvikling og sætte ind over for dette.

Men hvis forældrene skal have det fulde udbytte af samtalen, vil det ofte være nødvendigt med tolk, for selv hvis forældrene kan tale et nogenlunde dansk hverdagsprog, er det ikke sikkert deres danskkundskaber rækker til at tale om specielle sygdomme, sygdomssymptomer, sikring af hjemmet mod børneulykker, forebyggelse af astma, bivirkninger ved vaccinationer, barnets udvikling, opdragelsesproblemer og forhold fx om smitsomme sygdomme, som forældrene i øvrigt er bekymrede over. Vi har ikke i denne undersøgelse spurgt, om der blev brugt tolk; men det er vores indtryk, at relativt få læger bruger tolk ved de forebyggende børneundersøgelser, fordi det er besværligt og tidkrævende at arrangere en samtale med tolk. Efter en ny overenskomst med Sygesikringen, kan praktiserende læger nu få et mindre ekstra honorar som kompensation for det større tidsforbrug, når der bruges tolk.

For forældre er det ofte svært at huske, hvilke børneundersøgelser barnet har været til, hvis ikke de har fulgt programmet helt. I den aktuelle undersøgelse har interviewerne ved interviewet i hjemmet spurgt efter barnets vaccinationskort og Barnets Bog. Begge dele opbevares normalt af forældrene. Barnets Bog udleveres af sundhedsplejersken, som skriver notater i den ved de enkelte besøg, ligesom den praktiserende læge skriver notater ved børneundersøgelserne, og børnetandplejen og forældrene også kan skrive notater. Barnets Bog kan være forskelligt udformet i forskellige kommuner, mange bruger dog en trykt udgave fra et forlag. Hensigten med bogen er at samle notater om barnets sundhedstilstand til brug for forældrene og de dele af sundhedsvæsenet, der beskæftiger sig med barnet, netop for at give de forskellige samarbejdspartnere bedre mulighed for samarbejde og for at følge barnets udvikling. Når barnet bliver vaccineret hos lægen, bliver vaccinationen påtegnet et vaccinationskort, som

forældrene får og skal medbringe ved kommende vaccinationer. For at undgå fejl, ved at forældrene har husket forkert eller taget fejl af forskellige undersøgelsestidspunkter eller vaccinationer, er der i det følgende kun medtaget resultater for de børn, for hvem der var nedskrevne nøjagtige data i vaccinationskortet, Barnets Bog eller i lægens notater. Ved interviewet i hjemmet er forældrene blevet bedt om at finde Barnets Bog og vaccinationskort, og interviewerens har så skrevet data af om vaccinationer, børneundersøgelser og højde og vægt ved børneundersøgelserne. I de tilfælde, hvor forældrene ikke har kunnet finde vaccinationskort eller Barnets Bog, er de blevet bedt om at skrive under på en formular til egen læge, i hvilken de giver tilladelse til, at lægen sender os oplysninger om vaccinationer og børneundersøgelser. Det har drejet sig om ca. 150 børn, og næsten alle de adspurgte læger har sendt de ønskede oplysninger.

Hvis en lægeundersøgelse ikke er fremgået af Barnets Bog, mens det af vaccinationskortet er fremgået, at barnet har fået den vaccination, der hører sammen med undersøgelsen, har interviewerens spurgt forældrene, om barnet har været til børneundersøgelse på det pågældende tidspunkt. Hvis forældrene har svaret "ja", er det blevet taget for gode varer, i alle andre tilfælde er kun medtaget de undersøgelser, som fremgår af Barnets Bog eller lægens journalnotater.

Barnets Bog eller oplysninger fra lægen om børneundersøgelserne foreligger for 427 børn. De procentandele af børn, der har benyttet børneundersøgelserne, og som er angivet i Tabel 8.1, er beregnet ud af de 427 børn.

For de 36 resterende børn forholder det sig således: For 1 barn er spørgsmålet helt uoplyst. For 24 børn oplyser forældrene, at barnet har været til alle lægeundersøgelserne, og for 8 børn, at de har været til de fleste undersøgelser, mens det for 3 børn er oplyst, at de har været til få eller ingen undersøgelser.

Når det gælder vaccinationsoplysninger har vi forholdt os på samme måde. Vaccinationsoplysningerne er anset for pålidelige, hvis de fremgik af vaccinationskortet, af Barnets Bog eller af lægens journalnotater. På den måde er det lykkedes at få nøjagtige vaccinationsop-

lysninger om 442 af børnene, 95% af alle i undersøgelsen. For de 21 børn, hvor der mangler skriftlige vaccinationsoplysninger, oplyser mødrene, at 14 børn har fået alle vaccinationerne, og 2 har fået de fleste vaccinationer, der er ingen, der kun har fået få eller ingen vaccinationer. Der er desuden fem tilfælde, hvor lægen ifølge forældrene havde vaccinationskortet, men hvor lægen ikke har svaret eller har svaret, at hun eller han ikke har tidligere oplysninger om barnet (fx ved nylig tilflytning). Vaccinationsdækningen er i det følgende beregnet for de 442 børn, for hvem vi har skriftlige oplysninger.

Vi har ønsket at sammenligne vaccinationsdækning og udnyttelsen af børneundersøgelser mellem tosprogede børn og danske børn. Imidlertid var der ikke mulighed for at medtage disse spørgsmål i den parallelle undersøgelse af danske børn født i 1995. Derimod foreligger der landsdækkende oplysninger, baseret på regninger til sygesikringen for børneundersøgelser og vaccinationer fra de praktiserende læger.

Hver undersøgelse (fx 5-måneders-undersøgelsen) og hver vaccination (fx 2. vaccination med poliosukker) har et bestemt nummer, og antallet af regninger for denne ydelse sammenholdes med det beregnede antal børn på det tilsvarende alderstrin; dvs. der er tale om landsdækkende tal, som omfatter både danske børn og tosprogede børn. Ved en tidligere landsrepræsentativ stikprøveundersøgelse har der vist sig at være god overensstemmelse mellem vaccinationsdækningen i stikprøven, oplyst af skolelægen ud fra børnenes vaccinationskort eller forældrenes oplysninger, og den beregnede vaccinationsdækning (Madsen, 1991).

Da der har været en del ændringer efter 1. januar 1996 af tidspunkterne for vaccinationer og børneundersøgelser, har det medført nogle problemer i beregningen af udnyttelsesgraderne på landsplan. Derfor er der sammenlignet med udnyttelsesgraderne i 1995 – før ændringerne fandt sted. Udnyttelsesgraden for undersøgelserne fremgår af tabel 8.1. Fordi undersøgelsesprogrammet blev ændret pr. 1. januar 1996, hvor 10-måneders- og 15-måneders-undersøgelsen blev lagt sammen til en undersøgelse ved 1-års-alderen, og næsten

alle børn i undersøgelsen har fulgt dette undersøgelsesprogram, er det dækningen for mindst en undersøgelse enten ved 10 måneder, 12 måneder eller 15 måneder, der er beregnet. Til sammenligning er vist udnyttelsesgraden for 10-måneders-undersøgelsen for alle børn i Danmark i 1995, udnyttelsesgraden for 15-måneders-undersøgelsen er næsten den samme, 94%.

Tabel 8.1.

Udnyttelsen af de forebyggende børneundersøgelser for tosprogede børn i undersøgelsen sammenlignet med udnyttelsen på landsplan i 1995.

Procentandele.

Tidspunkt for børneundersøgelse	Tosprogede børn i undersøgelsen	Alle børn, 1995 ¹⁾ (Landstal)
5 uger	94	99***
5 måneder	92	98***
10, 12 eller 15 måneder	88	95***
2 år	80	92***
3 år	70	93***

1) *Materialet stammer fra Amtsrådsforeningen og er beregnet ud fra regninger indsendt af de læger, der har undersøgt børnene.*

*Statistiske analyser: Chi2 test for uafhængighed. Sikre forskelle angivet med: * <p0,05; ** p<0,01; *** p<0,001.*

Som det ses, er der blandt børnene i undersøgelsen en ganske god udnyttelsesgrad for de første børneundersøgelser ved 5-ugers- og 5-måneders-alderen, hhv. 94% og 92%. Tallene er dog noget lavere end for alle børn i Danmark, hvor udnyttelsesgraden er 99% og 98%. Herefter daler udnyttelsesgraden kraftigt – mere for de tosprogede børn end for alle børn, og forskellene øges til 80% af de 2-årige og 70% af de 3-årige tosprogede børn mod hhv. 92% og 93% af alle børn på landsplan. Selv om man beregner dækningsgraden på en lidt mindre restriktiv måde, hvor de uoplyste ikke tæller med, og hvor den gruppe hvor Barnets Bog eller lægens journaloplysninger mangler, men hvor forældrene oplyser, at barnet har været til alle børneundersøgelserne hos lægen, bliver taget med i beregningerne, vil udnyttelsesgraden for de tosprogede børn kun stige med ca. 2% og altså stadigvæk ligge noget lavere end for alle børn. Forældrene kan have glemt at tage såvel Barnets Bog som vaccinationskortet med til undersøgelserne, hvilket også kan udgøre en mindre fejl.

Men alt i alt ser det ud som om, at udnyttelsen af børneundersøgelserne er lidt lavere hos de tosprogede børn, især fra 2-års-alderen. Når der ikke er flere, der har været til undersøgelserne, kan det evt. skyldes, at forældrene ikke synes, de har fået tilstrækkeligt ud af dem på grund af sprogproblemer, at sundhedsplejersken efter det første år som regel ikke er der til at tilskynde til at bruge undersøgelserne, eller at forebyggende undersøgelser i nogle af hjemlandene ikke anvendes i større omfang.

Men selv om udnyttelsesgraden er lavere end for alle børn i landet, har langt de fleste børn dog været til de forebyggende undersøgelser. En højere udnyttelsesgrad vil sandsynligvis kunne opnås ved øget brug af tolk, ligesom en tolk ville kunne øge kvaliteten og i højere grad lægge op til samtale og vejledning, end til at hovedvægten lægges på fysisk undersøgelse af barnet. Også rykning ved udeblivelser – eller indkaldelse af alle børn rutinemæssigt med et postkort ved alderen for en forebyggende børneundersøgelse eller vaccination vil kunne øge tilslutningen. En sådan ordning er etableret med de praktiserende læger i Københavns Kommune, hvor der også er fremstillet postkort på forskellige sprog.

8.3.

Vaccinationer

Børnevaccinationerne er indført for at forebygge bestemte infektioner. Mange af de infektioner, der vaccineres mod, medfører i de fleste tilfælde kun lette sygdomstilfælde – i nogle tilfælde vil de endda slet ikke give anledning til symptomer eller sygdom, mens en mindre del medfører alvorlig sygdom, og evt. langvarig skade eller død. Vaccinationsprogrammet er i de senere år blevet udvidet med vaccination mod mæslinger, fåresyge og røde hunde (MFR), samt mod hjernehindebetændelse (meningitis), blodforgiftning og strubelågsbetændelse forårsaget af bakterien *Hæmophilus Influenza* type B (HIB). På længere sigt overvejes det at vaccinere mod leverbetændelse (hepatitis B), og mod meningitis og blodforgiftning forårsaget af meningokokker.

På grund af et vel gennemført vaccinationsprogram er koppesygdommen udryddet, og det er målet at udrydde mæslinger og polio

fuldstændigt inden for en periode på ca. 10 år. Det danske vaccinationsprogram gør, at der i dag næsten aldrig ses nye tilfælde af difteri, polio og stivkrampe blandt børn i Danmark, og efter udvidelsen af vaccinationsprogrammet med MFR og HIB, ses kun yderst få tilfælde af disse sygdomme hvert år, mens det tidligere var sygdomme, der ramte næsten alle børn. Antallet af indlæggelser for alvorligere tilfælde af disse sygdomme er også gået kraftigt ned, tillige med antallet af børn med fx hørenedsættelse på grund af fåresyge og medfødte røde hunde (Nielsen et al., 1998). Udbredelsen af kighoste er også meget mindre, end før der blev indført almen vaccination mod den i 1961; men sygdommen kunne trykkes mere ned, hvis man vaccinerede flere gange (Nielsen, 1991). Derimod vil man snart sløjfe vaccination med levende poliovirus, som den nu gives som poliosukker, når børn er 2, 3 og 4 år, og kun vaccinere med inaktiveret (dræbt) poliovirus.

Et vaccinationsprogram mod en sygdom, der smitter fra menneske til menneske – og det gør alle de nævnte sygdomme, bortset fra stivkrampe – virker på to måder. Dels beskytter vaccinen direkte det enkelte barn mod sygdommen, hvis det udsættes for den, fordi barnet danner antistoffer, der hurtigt kan gøre det af med det virus eller den bakterie, der forårsager sygdommen, så snart den kommer i kontakt med kroppen. Dels beskytter vaccinen både barnet og resten af befolkningen på en indirekte måde: ved at en stor del af befolkningen er vaccineret og dermed ikke er modtagelige for sygdommen, hvis de bliver udsat for smitte, er der ingen rigtig grobund for den sygdomsfremkaldende virus eller bakterie. Derfor mindskes udsættelsen for smitte og smittespredningen. Ved en høj uimodtagelighed for en bestemt sygdom taler man om, at befolkningen er immun over for sygdommen, der er opnået en “herd immunity”. Men selv om en stor del af en befolkning er vaccineret mod en sygdom, kan man nogle gange se, at der alligevel optræder udbrud af en sygdom, man ellers mente at være sluppet af med, fordi en række personer, som har tæt kontakt med hinanden, ikke er vaccineret. Det har således været tilfældet med mennesker fra et bestemt trossamfund i Holland, som af religiøse grunde var imod vaccination, hvor der er forekommet udbrud af polio (Nielsen, 1991).

Når det gælder minoritetsbørn er der to ting, man bør være opmærksom på: nogle er på ferie i forældrenes hjemlande, hvor der måske findes difteri eller polio, og nogle forældre får måske besøg af personer fra hjemlandet, som kan medbringe bestemte infektionssygdomme, som er sjældne herhjemme. Ved ferie i hjemlandet kan det også komme på tale at vaccinere mod andre typer af infektionssygdomme, fx tuberkulose, tyfus og leverbetændelse (hepatitis A) og give forebyggende medicin mod malaria. Det er dog ikke altid, små børn vaccineres mod hepatitis A, da sygdommen ofte forløber mildt i den alder. Omvendt vil det, at mange minoritetsbørn passes hjemme de første år, betyde en beskyttelse mod smitte af sygdomme som kighoste, som af og til ses i daginstitutioner.

Programmerne for børnevaccinationer blev ændret både 1.1.1996 og 1.1.1997, og programmet for de forebyggende børneundersøgelser blev ændret 1.1.1996. Da minoritetsbørnene er født i 1995, er enkelte børn vaccineret efter 1995-programmet, nogle efter 1996-programmet og andre efter 1997-programmet. De allerfleste børn er begyndt efter et og fortsat efter et andet program, afhængigt af hvornår de er født.

Imidlertid rummer de nævnte programmer i princippet det samme antal vaccinationer for børn under 5 år, det er blot vaccinationstidspunkterne, der er ændret, så de i højere grad falder sammen med tidspunkterne for børneundersøgelserne. Vaccinationsdækningen for kighoste er steget efter ændringerne, hvor kighostevaccinen er ændret til en mildere vaccine, som er blandet sammen med difteri-, stivkrampe- og poliovaccinen, og altså tilsammen kun kræver ét stik (Christiansen et al., 2001). Ændringen har også generelt resulteret i en stigende vaccinationsdækning.

Tabel 8.2 viser vaccinationsdækningen for vaccination mod kighoste, difteri, stivkrampe og polio (Di-Te-Pol); meningitis og strube-lågsbetændelse forårsaget af *Hæmophilus Influenza* type B (HIB) og mæslinger, fåresyge, røde hunde (MFR); samt oral polio vaccine (poliosukker, 3 dråber vaccine med levende, svækket poliovirus, der indtages gennem munden). Til sammenligning er anført dækningsgrader for 1995.

Tabel 8.2.

Vaccinationsdækning for tosprogede børn i undersøgelsen sammenlignet med vaccinationsdækningen på landsplan i 1995. Procentandele.

	Vaccinationsalder i 1995	Tosprogede børn i undersøgelsen	Alle børn, 1995 ¹⁾ (Landstal)
Kighoste 1	5 uger	98	98
Kighoste 2	9 uger	96*	93
Kighoste 3	10 mdr.	91	90
Di-Te-Pol 1	5 mdr.	99	100***
Di-Te-Pol 2	6 mdr.	98*	96
Di-Te-Pol 3	15 mdr.	96	96
HIB 1	5 mdr.	98**	94
HIB 2	6 mdr.	94	92
HIB 3	16 mdr.	84*	80
MFR 1	15 mdr.	92	90
Poliodråber 1	2 år	89	94***
Poliodråber 2	3 år	75	95***

1) Beregnet fra data fra Amtsrådsforeningen, Sygesikringens forhandlingsudvalg. Vaccinationsdækningen for kighoste er steget siden 1995. Enkelte tal er lidt forskellige fra dem, der er opgivet af Statens Seruminstitut (Christiansen et al., 2001).

Statistiske analyser: Chi2 test for uafhængighed. Sikre forskelle angivet med: * <p0,05; ** p<0,01; *** p<0,001.

Skal man konkludere, må det være, at vaccinationsdækningen for vaccinationer i de to første leveår er mindst lige så god for minoritetsbørnene som for alle børn i Danmark; for enkelte vaccinationer som MFR og 3. vaccination mod HIB endog lidt bedre end hos alle børn. Derimod er den noget lavere i 2- og 3-års-alderen, hvor færre børn end landsgennemsnittet har fået poliosukker. Enkelte af de læger, der har svaret, har skrevet, at de har rykket mange gange, fordi barnet var udeblevet fra vaccination. Den ekstra indsats, der har været ydet, ses imidlertid at have båret frugt, idet gruppen af tosprogede børn nu må betragtes som en godt vaccineret gruppe, som kan nyde den samme beskyttelse af vaccinationsprogrammet, som de danske børn. Det, at 96% af børnene har fået vaccination mod polio i Di-Te-Pol-vaccinen yder dem en vis beskyttelse mod polio, selv om kun 75%, i 3½-års-alderen har fået de to første vaccinationer med poliosukker.

Tidligere danske undersøgelser har vist, at børn af etniske minoriteter brugte de gratis almindelige børneundersøgelser og vaccinationer hos lægen mindre hyppigt end danske børn (Klebak & Horst, 1978; Uldall & Jensen, 1984; Bælum et al., 1991; Madsen et al., 1991; Petersen et al., 2000). En enkelt nyere undersøgelse fra Nørrebro i København har dog vist, at det var muligt at opnå en god vaccinationsdækning, dersom børnene blev fulgt op og familien rykket ved udeblivelse fra den almindelige helbredsundersøgelse eller vaccination; dette gjaldt både danske børn og minoritetsbørn (Flachs & Melgaard, 1999).

Skal man pege på, hvad der kan have haft betydning for de bedre udnyttelsesgrader af de profylaktiske undersøgelser og vaccinationer end ved tidligere undersøgelser, er der flere muligheder: Først og fremmest må det, at børnene har haft hyppige besøg af sundhedsplejersken i første leveår, tillægges betydning. Sundhedsplejersken har kunnet tilskynde til brug af undersøgelser og vaccinationer, og minde forældrene om at få ordnet evt. manglende vaccinationer. Mange sundhedsplejersker bruger rutinemæssigt tolk, således at der er mulighed for at drøfte undersøgelser og vaccinationer. I en undersøgelse fra 1970'erne havde en fjerdedel af minoritetsbørnene ikke haft sundhedsplejerskebesøg, og langt færre minoritetsbørn end danske børn havde fået de børneundersøgelser og vaccinationer, de burde have haft (Klebak & Horst, 1978).

Dernæst vil det, at nogle læger indkalder børnene rutinemæssigt til undersøgelse og vaccination, have betydning (Flachs & Melgaard, 1999). Desuden er der udformet pjecer på forskellige sprog om pleje af det lille barn, det danske vaccinationsprogram og de rutinemæssige forebyggende børneundersøgelser, der tilbydes, ligesom det typisk også kan være omtalt i forbindelse med danskundervisning (Sundhedsstyrelsen, 1998). Tidligere fandtes en pjece på flere sprog om det danske vaccinationsprogram, den er nu udgået, men der er behov for en ny, efter at programmet er blevet omlagt.

Skal udnyttelsen og kvaliteten af børneundersøgelserne øges, må der bruges tolk, det kan give en bedre kontakt og kommunikation mellem forældre og praktiserende læge, et bedre grundlag at vurdere

barnet på, hvor der også kan gøres brug af forældrenes iagttagelser, ligesom brug af tolk kan muliggøre sundhedsfremme og sundhedsoplysning, samt vejledning i observation og pasning af barnet ved sygdom. Således vil brug af tolk medføre, at der kan tilbydes en undersøgelse og samtale, der er kvalitativt lige så god, som den de danske børn og forældre får.

Sygdom, symptomer og brug af sundhedsvæsenet

9.1.

Sygdomssymptomer

Forældrene har svaret på en lang række spørgsmål om børnenes sundhed, sygelighed og brug af sundhedsvæsenet. Barnets vækst og udvikling, som også har at gøre med dets sundhed, er omtalt i kapitel 7, og brug af sundhedsvæsenets forebyggende tiltag i form af børneundersøgelser og vaccinationer er omtalt i kapitel 8, mens dette kapitel fokuserer på symptomer, sygdom og kontakt med forskellige behandlere ved barnets sygdom, samt hospitalsindlæggelser.

Pibende eller hvæsende vejrtrækning er normalt udtryk for irritation eller betændelse i bronkierne. Da små børn har snævre luftrør og bronkiegrene, forstyrres og hæmmes luftpassagen nemt ved irritation og selv mindre alvorlige betændelsestilstande, og vejrtrækningen kommer nemt til at lyde pibende eller hvæsende som ved astma. Det er ofte ikke muligt at skelne sikkert mellem astma og astmatisk bronkitis i de første leveår, og hævelsen i luftvejene, der udløser den pibende eller hvæsende vejrtrækning, kan skyldes både allergi,

Tabel 9.1.
Tosprogede og danske børn, der har haft episoder med hvæsende eller pibende vejrtrækning inden for det seneste år. Procentandele.

	Eksjugoslavien	Tyrkiet	Pakistan	Irak	Sri Lanka	Somalia	Alle to-sprogede børn	Danske børn ¹⁾
1-3 gange	11	8	8	8	8	4	8	29
4 gange eller mere	0	3	1	3	4	6	2	8**
Hvæsende vejrtrækning i alt	11	11	9	11	12	10	11	37***
Antal børn	108	110	83	39	76	47	463	5.288

Statistiske analyser: Chi2 test for uafhængighed. Sikre forskelle angivet med: * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$.
1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

irritation og infektion. I vores undersøgelse er der spurgt, om der har været perioder med pibende eller hvæsende vejrtrækning hos barnet inden for de seneste 12 måneder (tabel 9.1).

Hos 8% af børnene har der været en til tre perioder med hvæsende eller pibende vejrtrækning, og hos 2% har der været fire perioder eller flere. Der er lidt variation mellem de forskellige nationaliteter, men hos ingen af nationaliteterne forekommer det lige så hyppigt, som hos danske børn. Hos de danske børn forekommer dette sygdomssymptom således tre til fire gange hyppigere end hos de tosprogede børn: 29% har haft pibende eller hvæsende vejrtrækning i en til tre perioder i de sidste 12 måneder, og 8% har haft det fire gange eller mere. Som forventet ses symptomet hyppigst i husstande, hvor der ryges, dette gælder både tosprogede og danske børn.

Tabel 9.2 viser forekomsten af en række andre symptomer inden for de seneste 4 uger: hovedpine, dårlig appetit/kan eller vil ikke spise og mavepine. Der er ingen forskel i forekomsten af hovedpine – det

Tabel 9.2.
Tosprogede og danske børn, der har haft følgende symptomer inden for de seneste 4 uger. Procentandele.

	Eksjugoslavien	Tyrkiet	Pakistan	Irak	Sri Lanka	Somalia	Alle tosprogede børn	Danske børn ¹⁾
Dårlig appetit, vil eller kan ikke spise	40	30	34	39	25	36	34	45***
Heraf mindst ugentligt	26	18	24	33	20	21	23	27
Mavepine	15	23	16	31	19	19	18	28***
Heraf mindst ugentligt	6	13	8	10	3	4	8	8
Hovedpine	5	12	13	13	7	13	9	10
Heraf mindst ugentligt	1	4	2	8	1	0	2	2
Antal børn	108	110	83	39	76	47	463	5.288

Statistiske analyser: Chi2 test for uafhængighed. Sikre forskelle angivet med: * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$.

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

er forekommet hos 9% af børnene og hos 2% mindst ugentligt – lige hyppigt hos tosprogede og danske børn. Hovedpine kan dog være svær at registrere for forældrene hos børn i denne alder, da børnene ofte ikke selv gør forældrene opmærksom på det. Hvad angår mavepine, forekommer det hos markant færre tosprogede børn end danske børn: 18% mod 28%, mens dårlig appetit forekommer hos 34% af de tosprogede mod 45% af danske børn.

Hovedpine, mavepine og nedsat appetit skyldes ofte infektioner, men kan også skyldes andre ting i miljøet: støj, kemisk irritation fx tobaksrøg, eller være udtryk for psykiske problemer hos barnet: træthed, angstelse, uro og usikkerhed. Specielt dårlig appetit/spise-problemer ses ofte, hvis barnet enten er træt, når det skal spise, er syg, eller hvis det har betændelse i mundhulen eller har store mandler eller polypper; eller hvis der er en anspændt situation ved måltiderne.

Ser man på symptomforekomsten i sammenhæng med forekomsten af gentagne infektionssygdomme, kan den højere forekomst af mavepine og dårlig appetit hos de danske børn måske være følge af en øget hyppighed af maveinfektioner og andre infektionssygdomme, som vist senere i dette kapitel. Eller den kan måske skyldes træthed hos børn, der har tilbragt en lang dag i en daginstitution, idet lidt flere danske end tosprogede børn går i institution.

9.2.

Sygdomstilfælde i de sidste 3 måneder

Tabel 9.3 viser, hvad forældrene har svaret på spørgsmålet: Hvor mange gange har barnet været sygt inden for de sidste 3 måneder? Medregn ikke sygdomme, hvor barnet kunne lege helt normalt som fx ved en let forkølelse. De fleste børn, 72%, har ikke været syge. Der er en tendens, der dog ikke er statistisk sikker, til, at færrest af de somaliske børn, 13%, og flest børn fra Irak, 38%, har været syge inden for de seneste 3 måneder. Af alle de tosprogede børn har 22% har været syge én gang, 4% 2 gange og 3% har været syge 3 eller flere gange. I alt er der 38 sygdomstilfælde pr. 100 børn, idet det svinger mellem 17 pr. 100 børn fra Somalia og 54 pr. 100 børn fra Irak.

Tabel 9.3.
Tosprogede og danske børn, der har været syge i de sidste 3 måneder. Der er kun medregnet sygdomme, hvor barnet ikke har kunnet lege normalt. Procentandele.

	Eksjugoslavien	Tyrkiet	Pakistan	Irak	Sri Lanka	Somalia	Alle to-sprogede børn	Danske 4-års-børn 1/1-1/4 1983 ¹⁾
Børn med sygdomme de sidste 3 mdr:								***
Ingen sygdom	71	72	73	62	66	87	72	41
1 sygdom	26	20	22	28	23	9	22	34
2 sygdomme	2	3	4	8	5	4	4	15
3 eller flere sygdomme	1	5	1	3	5	0	3	8
Andel med mindst én sygdom	29	28	27	38	34	13	28	59***
Antal sygdomme pr. 100 børn	33	40	33	54	53	17	38	96***
Antal børn	108	110	83	39	76	47	463	1.023

Statistiske analyser: Chi2 test for uafhængighed. Sikre forskelle angivet med: * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$.
 1) Kilde: Uldall: Spæd- og småbørns almindelige sygelighed. København, 1986.

Vi har gennemført en særlig analyse af nogle forhold, der kunne tænkes at indvirke på sygeligheden: køn, alder, rygning i hjemmet, nationalitet og hvor barnet har været passet: udelukkende i hjemmet eller i institution eller dagpleje. Den eneste statistisk sikre forskel vi finder, er, at børn, der har været passet i institution eller dagpleje, hyppigere har været syge end de andre børn: 31% mod 16% af de børn, der udelukkende har været passet hjemme. Det tyder umiddelbart på, at risikoen for sygdom er øget to gange ved pasning uden for hjemmet, men når vi tager hensyn til, hvordan de øvrige nævnte forhold: rygning i hjemmet, barnets alder, køn, nationalitet kan have indvirket på risikoen for sygdom, er risikoen i virkeligheden øget tre gange og ikke kun to gange, som de anførte tal viser.

Det samme spørgsmål indgår ikke i den danske undersøgelse. I en tidligere postomdelt spørgeskemaundersøgelse af danske 4-års-børn fik man følgende resultat: Der havde været 96 sygdomstilfælde i januar kvartal pr. 100 børn, og 8% af børnene havde været syge

mindst 3 gange – altså over dobbelt så meget som i vores undersøgelse (Uldall, 1986). Spørgsmålet var dengang formuleret meget tæt på spørgsmålet i den aktuelle undersøgelse: Hvor mange overståede sygdomstilfælde har barnet haft i januar, februar og marts? (Medregn ikke sygdomme hvor barnet kunne lege helt som normalt, f.eks. en let forkølelse).

Forældrene i vores undersøgelse er blevet interviewet i sidste del af april og i maj 1999, så to af månederne der indgår – februar og marts – er de samme måneder som i den tidligere undersøgelse. De tosprogede børn er i denne undersøgelse i gennemsnit 3 år 9 måneder gamle, mens børnene i den tidligere undersøgelse var 4 år gamle. Generelt vil sygeligheden falde med alderen, men der var kun 3 mdrs. forskel på gennemsnitsalderen for de tosprogede børn og børnene i den tidligere undersøgelse. Generelt vil sygeligheden også være lidt højere i januar end i april måned; men hos 4-års-børnene i den tidligere danske undersøgelse var der næsten ingen forskel.

Den lidt ændrede ordlyd i vores undersøgelse var nødvendig for forståelsen af spørgsmålet og skønnes i øvrigt ikke at have betydning for besvarelsen. Tilbage bliver en væsentlig forskel i dataindsamlingen i de to undersøgelser: den er foregået ved besøgsinterview i vores undersøgelse, men ved et postspørgeskema i den tidligere undersøgelse. Det kan ikke afvises, at nogle forældre kan være mere tilbageholdende med at oplyse om sygdomstilfælde til en interviewer, end til et skema.

Endelig kan man overveje, om det, at flere af de tosprogede børns forældre er hjemme, har betydning for, om de kan huske, at barnet har været sygt, idet et sygt barn ikke giver anledning til så store pasningproblemer og forstyrrelser i dagligdagen, hvis en af forældrene er hjemme, som hvis begge forældre er på arbejde og enten må blive hjemme eller finde en, der kan passe det syge barn.

9.3.

Tilbagevendende infektioner, febersygdom samt børneeksem

Forældrene til både de tosprogede og de danske børn er blevet spurgt, om barnet mindst tre gange siden fødslen har haft børne-

eksem og en række infektionssygdomme, som er relativt hyppige blandt småbørn. De infektionssygdomme, der er spurgt om, er mellemørebetændelse eller væske i øret, halsbetændelse, astmatisk bronkitis eller astma, lungebetændelse, falsk strubehoste, urinvejsinfektion, mave/tarmsygdom eller diarré, øjenbetændelse, samt feber uden kendt årsag. Den sidste kategori dækker ikke over en enkelt sygdom, men skyldes forskellige infektioner, hvor barnet har feber i en eller nogle få dage, og feberen forsvinder, uden man er blevet overbevist om, at der har været tale om en bestemt type bakterier eller virus eller om, at infektionen er udgået fra et bestemt sted – fx mellemøret, halsen, eller lungerne. Det er altså ikke en afgrænset sygdom – men et symptom, feber, der hos børn i denne aldersgruppe oftest skyldes en virusinfektion. Bortset fra urinvejsinfektioner, hvor medfødte misdannelser undertiden gør sig gældende, finder man ved de andre typer af infektioner ofte stærke sammenhænge med risiko for smitte, og nogle af infektionerne kommer typisk som komplikationer til forkølelssygdomme. Øjenbetændelse hos små børn kommer fx ofte efter en forkølelse, hvor tårekanalerne nemt stopper til, og hvor barnet kløer sig i øjnene og planter nogle bakterier.

Tabel 9.4 viser, hvor hyppigt børn i de forskellige nationaliteter har haft de enkelte sygdomme mindst tre gange. Det er selvfølgelig et spørgsmål, om forældrene i alle tilfælde helt har forstået navnene på de enkelte sygdomme og sygdomsgrupper. Der er tale om et ret lille antal syge børn for hver sygdom – fra 7 børn med tilbagevendende urinvejsinfektioner til 108 børn med tilbagevendende mellemørebetændelse; derfor vil blot få børn, hvis sygdom er placeret i en forkert kategori, få stor indflydelse på resultatet for børn fra en enkelt nationalitet.

Ser man på forekomsten hos alle de tosprogede børn, forekommer mellemørebetændelse og halsbetændelse hyppigst, derefter astmatisk bronkitis og feber uden kendt årsag. Til højre i tabellen er en kolonne med den observerede sygdomsforekomst blandt de danske børn; men da de danske børn i gennemsnit er noget yngre end de tosprogede børn, kan disse to forekomster ikke helt sammenlignes: lidt flere danske børn kunne jo risikere at have haft sygdommen

Tabel 9.4.

Tilbagevendende infektioner. Tosprogede og danske børn, der har haft sygdommen mindst tre gange i deres levetid. Procentandele.

	Eksjugoslavien	Tyrkiet	Pakistan	Irak	Sri Lanka	Somalia	Alle to- sprogede børn	Danske børn ukorr. for alder ¹⁾	Danske børn korr. for alder ²⁾
Mellemøre- betændelse	31	29	12	26	22	13	23	29**	32***
Halsbetændelse	16	31	17	39	15	21	22***	7	8
Astmatisk bronchitis	10	21	11	5	8	28	14	20**	22***
Lunge- betændelse	3	8	2	0	13	11	6	7	8
Falsk strubehoste	3	6	5	3	4	2	4	5	6
Urinvejs- infektioner	1	3	1	3	1	0	2	1	1
Infektion i maven el. tarmen	5	11	4	15	12	6	8	14***	16***
Feber uden kendt årsag	15	16	8	18	18	9	14	36***	39***
Øjen- betændelse	15	10	6	15	4	4	9	34***	37***
Antal børn	108	110	83	39	76	47	463	5.288	5.288

Statistiske analyser: Chi2 test for uafhængighed. Sikre forskelle angivet med: * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$.

- 1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).
2) Der er både vist de absolutte procentandele (ukorr.) og procentandelene korrigeret for de danske børns yngre alder ved at gange andelen med recidiverende sygdom med en faktor, der angiver forholdet mellem det gennemsnitlige antal levemåneder hos tosprogede og danske børn (korr.).

mindst tre gange, hvis de havde levet lige så mange måneder som de tosprogede børn. Derfor er der desuden tilføjet en kolonne med en beregnet forekomst. Her er forekomsten blandt de danske børn ganget op med en faktor: 1,102, som er forholdet mellem den gennemsnitlige alder for tosprogede børn, knap 45 levemåneder og for danske børn, knap 41 levemåneder. På den måde kan sygdomsrisikoen pr. gennemlevet måned eller år sammenlignes mellem de to grupper. Uanset hvilken af kolonnerne, man sammenligner med, forekommer gentagne tilfælde af mellemørebetændelse, astmatisk

bronkitis, infektioner i mave eller tarm, øjenbetændelse samt feber uden kendt årsag meget hyppigere blandt de danske børn end blandt minoritetsbørnene. Derimod er der ikke sikker forskel i forekomsten af lungebetændelse, falsk strubehoste og urinvejsinfektion.

Modsat de førnævnte infektioner forekommer tilbagevendende halsbetændelse meget hyppigere blandt tosprogede end blandt danske børn. Det er dog nok nødvendigt at tage et lille forbehold, idet der er en glidende overgang mellem halsbetændelse, der sidder diffust i svælget, og almindelig forkølelse, der i reglen starter med symptomer i halsen, og som hos små børn ofte ledsages af feber. Normalt gives der først og fremmest penicilin, hvis halsbetændelsen er ledsaget af høj feber, svær påvirkning af almentilstanden, belagte eller meget røde og hævede mandler og evt. hævede lymfeknuder på halsen, eller moderate til kraftige smerter i halsen. Nogle læger poder først fra halsen med en vatpind, og giver kun penicilin, hvis prøven viser, at der er tale om en bestemt bakterie, *Streptococcus pneumoniae*.

I undersøgelsens første fase i 1996 søgte minoritetsbørnenes forældre hyppigere læge ved sygdom, også ved forkølelser. En forklaring på noget af den fundne øgede hyppighed af halsbetændelse blandt tosprogede børn kunne være, at de tosprogede børns forældre har søgt læge, hvor barnet har fået diagnosen: halsbetændelse, mens de danske børns forældre måske har ment, at det nok bare var en forkølelse. Men det er tvivlsomt, om det forklarer hele forskellen!

Den sidste sygdom, der er spurgt om, er børneeksem. Der er tale om en langvarig sygdom, der skyldes allergi, og som viser sig ved kløe, rødme og hævelse og ofte forkradset hud; oftest i bøjefurerne på albuer og knæ, samt på hænder, underarme og ben – og hos spædbørn under bleen. Sygdommen kommer i reglen frem i perioder, den har et godartet forløb og huden bedres, når den beskyttes med fugtighedscreme og beskyttes mod kulde og fugt. Den er hyppigst om vinteren. Ofte forekommer den sammen med andre allergiske sygdomme som astma og høfeber; men det lykkes kun i en mindre del af tilfældene at finde bestemte ting, der udløser allergien. Børn har tendens til at vokse sig fra den, deraf navnet,

og sygdommen er sjældnere i skolealderen end i småbarnsalderen. Gentagne udbrud af børneeksem er forekommet hos 10% af de tosprogede børn mod 16% af de danske børn (18%, når man tager aldersforskellene i betragtning), og er således igen hyppigst blandt danske børn.

Skal man konkludere, ser det ud som om, de tosprogede børn i de første ca 3½ år er mindre syge end de danske børn. Der er dog et enkelt forbehold: da en af forældrene oftere er hjemme hos de tosprogede børn, kan det være, at forældrene lidt sjældnere end forældre, der begge er i arbejde, kan huske, at barnet har været sygt, idet det ikke har givet anledning til så store pasningsmæssige problemer. Der kan altså være tale om, at de tosprogede forældre har rapporteret for få tilbagevendende sygdomme. På den anden side kunne man også forestille sig, at hos forældre, der ikke er i arbejde, har barnet en meget central plads i hverdagen, og det kan betyde, at forældrene i særlig grad kan huske, om det har været rask eller sygt – altså netop sikre mod underrapportering.

Både da børnene var under 1 år, og nu, hvor de er ca. 3½ år, har de tosprogede familier meget ringere materielle kår end de danske familier. De har mindre og mere tæt beboede boliger, mangler oftere penge i hverdagen og har en meget lavere indkomst end danske børnefamilier. De tosprogede børn har desuden oftere søskende, som kan smitte. Alle disse forhold vil normalt øge risikoen for sygdom. Til gengæld har børnene lidt sjældnere end danske børn gået i daginstitutioner, hvor der er stor risiko for smitte, og de er typisk begyndt i daginstitution i en senere alder end danske børn. De tosprogede børn var i gennemsnit ca. 1½ år, da de begyndte i dagpleje eller vuggestue, og kun 41% er i det hele taget blevet passet i institution, før de blev 3 år. De tosprogede børn, der gik i børnehaven, var begyndt i børnehaven, da de var 3 år i gennemsnit. Vi har ikke det nøjagtige tidspunkt for, hvornår de danske børn begyndte i daginstitution, men vi skønner, at det er sket i en tidligere alder. Andre mulige medvirkende faktorer til den mindre sygelighed hos tosprogede børn kan være, at hverdagen er mindre stresset, og at mødre ryger sjældnere end danske mødre.

Der er også spurgt om, hvor gammel barnet var, da det fik det første tilfælde af den tilbagevendende sygdom. Her gælder det for de fleste sygdomme, at de danske børn er yngst. Da de danske børn tilsyneladende også tidligere er blevet passet i daginstitution, støtter det tanken om, at det især er smitten i institutionerne, der har betydning for de danske børns øgede sygelighed. Ved en analyse blandt de tosprogede børn alene, er der dog ikke set nogen sammenhæng mellem, om de har haft tilbagevendende sygdomme og om de har gået i vuggestue; kun tilbagevendende øjenbetændelse forekommer hyppigst blandt tosprogede børn, der har gået i vuggestue.

9.4.

Brug af behandlere
i det offentlige og det alternative sundhedsvæsen

Forældrene er spurgt om, hvorvidt barnet på grund af sygdom inden for de sidste 12 måneder har været hos nedennævnte behandlere, tabel 9.5.

Tabel 9.5.
Tosprogede og danske børn, der har været til læge eller anden behandler på grund af sygdom inden for de seneste 12 måneder. Procentandele.

	Eksjugoslavien	Tyrkiet	Pakistan	Irak	Sri Lanka	Somalia	Alle to- sprogede børn	Danske børn ¹⁾
Praktiserende læge	56	65	54	59	61	66	60	71***
Ørelæge, øreambulatorium	24	23	19	13	21	15	21	24
Øjenlæge, øjenambulatorium	10	2	6	8	1	6	5	5
Speciallæge i øvrigt	12	6	16	13	14	19	13	14
Lægevagtskandestue	49	52	31	49	57	38	47	47
Kiropraktor	28	29	12	21	14	23	22*	18
Alternativ behandler	0	0	0	0	0	0	0	1**
Antal børn	1	0	1	0	0	0	0	5***
	108	110	83	39	76	47	463	5.288

Statistiske analyser: Chi2 test for uafhængighed. Sikre forskelle angivet med: * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$.
1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

De tosprogede børn har sjældnere end de danske børn, 60% mod 71%, været hos den praktiserende læge på grund af sygdom, mens de øvrige behandlere stort set bruges lige hyppigt. De eneste øvrige sikre forskelle er, at minoritetsbørnene sjældnere har været hos alternative behandlere, men en lille smule hyppigere på skadestue, 22% mod 18%. Skadestuekontakten behøver dog ikke udelukkende at skyldes skader, idet mange småbørnsforældre opsøger skadestuen på grund af akut opstået sygdom med feber.

Grunden til at de tosprogede børn sjældnere har været til alternative behandlere, kan både være kulturel og økonomisk, idet behandling hos kiropraktor eller alternativ behandler ikke er gratis, måske ikke er kendt hos de fleste minoriteter, og de tosprogede familier i almindelighed har ringere økonomiske muligheder. Tidligere undersøgelser har vist, at nogle etniske minoriteter bruger traditionelle former for behandling sideløbende med behandling hos læger i det danske sundhedsvæsen, men ved interviewet har forældrene måske ikke opfattet traditionelle behandlere som "alternative behandlere". Brugen af flere behandlingssystemer gælder nok også mere, når der er tale om langvarige sygdomme; de fleste sygdomme hos småbørn er derimod akutte infektionssygdomme, der hurtigt går over igen.

De tosprogede børn er lidt sjældnere hos egen læge end danske børn, hvad der også måtte forventes, da de har færre tilbagevendende sygdomme. Herudover kan det også tænkes, at forældrene til tosprogede børn ved nogle almindelige sygdomstilfælde bruger skadestuen i stedet for den praktiserende læge lidt mere end forældrene til danske børn gør, det er dog som nævnt kun 22% af de tosprogede og 18% af de danske børn, der har været på skadestuen. I undersøgelsens første fase brugte minoritetsforældre hyppigere skadestue og lægevagt end danske forældre – måske på grund af sprogproblemer. For mange kan det være svært at aftale en konsultationstid med den praktiserende læge eller forklare, hvad barnet fejler i telefonen, og – da faderen i de fleste familier taler mere dansk end moderen, venter moderen måske med at gå til læge, til faderen er kommet hjem fra arbejde, og da har egen læge normalt lukket. Endelig bor de tosprogede børn hyppigere i storbyer, hvor afstandene til sygehus og skadestue ikke er så store, som på landet.

At bruge skadestue i stedet for at gå til egen læge ved almindelige akutte infektionssygdomme hos barnet er imidlertid ikke særlig hensigtsmæssigt: dels vil der ofte være ret lang ventetid på en skadestue, hvilket ikke er godt for et barn med feber, dels vil egen læge bedre kunne samle op og evt. sætte yderligere undersøgelser eller forebyggende behandling i gang, når det drejer sig om et barn med gentagne mellemørebetændelser, astmatisk bronkitis, halsbetændelse eller lungebetændelse. Endelig kan egen læge bedre vurdere barnet, som han kender i rask tilstand fra børneundersøgelserne, ligesom han har en bedre fornemmelse af, om forældrene køber den ordinerede medicin til barnet og giver det, som anbefalet, og om de kan observere og vurdere barnet løbende.

På nogle skadestuer vil der kunne tilkaldes børnelæge eller ørelæge, hvad der kan være værdifuldt ved alvorligere sygdomme, eller hvis en trommehinde skal punkteres. Brug af skadestue, hvor lægen ikke i forvejen kender forældrene og ikke kan vurdere, om de vil kunne passe det syge barn hjemme, observere det, give det medicin og evt. komme igen ved forværring, øger dog i sig selv risikoen for en indlæggelse, der måske ikke er helt nødvendig.

9.5.

Indlæggelse på sygehus

I undersøgelsen har vi spurgt om, hvor mange gange barnet har været indlagt på hospital siden fødslen, for hvad, og i hvilken alder. Da de tosprogede børn i gennemsnit er lidt ældre end de danske børn, har vi ikke taget indlæggelser med hos de tosprogede børn, hvor børnene var over 3½ år, så dermed er der taget højde for aldersforskellen. Tallene fremgår af tabel 9.6.

De fleste børn – 68% har ikke været indlagt siden fødslen, men 32% har været indlagt, heraf ca. 22% kun én gang, 7% 2 gange og 6% tre gange eller mere. Af de danske børn har 30% været indlagt siden fødslen, heraf 21% kun én gang, 5% to gange og 4% tre gange eller mere. Minoritetsbørnene har været indlagt i samme omfang som de danske børn, dog med tendens til, at lidt flere minoritetsbørn har været indlagt to gange eller mere. Der er ikke så stor forskel mellem de seks nationaliteter, dog har børn fra

Tabel 9.6.
Tosprogede og danske børn, der har været indlagt i de første 3 år 5 mdr. Procentandele.

	Eksjugoslavien	Tyrkiet	Pakistan	Irak	Sri Lanka	Somalia	Alle to- sprogede børn	Danske børn ¹⁾
Været indlagt								
1 gang	15	17	24	8	22	24	18	21
Været indlagt								
2 gange	7	12	2	3	7	7	7*	5
Været indlagt								
3 eller flere gange	6	6	15	7	10	2	6**	4
Været indlagt i alt	29	35	29	20	36	46	32	30
Antal børn	108	110	83	39	76	47	463	5.288

Statistiske analyser: Chi2 test for uafhængighed. Sikre forskelle angivet med: * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$.

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

Somalia været indlagt hyppigere end de øvrige børn: 46% mod 30% af de øvrige. Blandt børn fra Somalia har flere endvidere været indlagt mindst tre gange. Den gennemsnitlige alder ved 1. og 2. og 3. indlæggelse er 14, 20 og 24 mdr. hos tosprogede børn. Gennemsnitsalderen ved de to første indlæggelser er næsten den samme hos de danske børn: 14 og 19 mdr. Ved 3. indlæggelse er den 21 mdr., lidt lavere blandt danske end blandt tosprogede børn.

Tabel 9.7 viser, hvor stor en andel af børn i de to grupper, som har været indlagt for bestemte sygdomme og bestemte grupper af sygdomme. Det er forældrene, der har sagt, hvad barnet var indlagt for, og indlæggelsesårsagerne er siden rubriceret i forskellige kategorier af sygdomme af forfatterne. Ikke alle sygdomme har været opgivet helt præcist og entydigt, og de er så blevet rubriceret som det mest sandsynlige. Nogle gange kendtes sygdommen ikke, men der er opgivet et dominerende symptom, fx feber eller dehydrering (udtørring), og det er rubriceret som sådan. I enkelte tvivlstilfælde er der ved indlæggelsen rubriceret som “andet”. Igen må det være på sin plads med et lille forbehold: det er ikke altid, der har været brugt tolk på sygehuset, og det er ikke sikkert, at de tosprogede forældre har fået en lige så præcis forklaring på, hvad barnet fejlede, som de danske forældre har. Hvis forældrene ikke i forvejen har vidst, at der findes en virus, der hedder Respiratorisk syncytial virus (RSV) og

Tabel 9.7.

Tosprogede og danske børn, der har været indlagt mindst en gang i de første 3½ år for bestemte sygdomme.1) Antal indlagte og procentandele.

Mindst indlagt 1 gang pga. sygdommen	Tosprogede børn		Danske børn ¹⁾	
	Antal børn	%	Antal børn	%
Astma, astmatisk bronkitis, bronkitis	38	8,2***	216	4,1
Respiratorisk syncytial virusinfektion (RSV-infektion)	1	0,2	162	3,1***
Lungebetændelse i øvrigt	8	1,7	134	2,5
Falsk strubehoste	2	0,4	102	1,9*
Andre vejrtrækningsproblemer	6	1,3	22	0,4
Nedre luftvejsinfektioner og astma i alt	49	10,6	567	10,7
Halsbetændelse, fjernelse af mandler	10	2,2***	44	0,8
Mellemørebetændelse, øre- og polypoperationer	3	0,6	71	1,3
Luftvejssygdomme inkl. øresygdomme	77	16,6	820	15,5
Mave-tarminfektioner	19	4,1***	68	1,3
Dehydrering	3	0,6	26	0,5
Andre mave-tarmlidelser	4	0,9	44	0,8
Mave-tarmsygdomme i alt	24	5,2***	137	2,6
Brokoperationer	4	0,9	76	1,4
Urinvejsinfektioner	0	0	25	0,5
Andre urinvejslidelser	0	0	22	0,4
Urinvejssygdomme i alt	0	0	47	0,9
Meningtis	1	0,2	22	0,4
Blodforgiftning	0	0	6	0,1
Betændelse i knogler/led	0	0	3	0,1
Alvorlige infektioner i alt	1	0,2	31	0,6
Hudinfektioner	1	0,2	24	0,2
Andre hudsygdomme	5	1,1	14	0,3
Hudlidelser i alt	6	1,3	38	0,7
Allergi	1	0,2	13	0,2
Feber uden angivet årsag	14	3,0***	57	1,1
Andre el. uspecificerede infektioner	6	1,3	127	2,4
Infektionssygdomme i alt	88	19,0	1.021	19,3
Trivsel/vægtproblemer	5	1,1	48	0,9
Udviklingsproblemer	2	0,4	7	0,1
Feberkrampe	15	3,2	159	3,0
Andre anfaldsfænomener	3	0,6	35	0,7
Krampesygdom i alt	18	3,9	193	3,6

(fortsættes)

Tabel 9.7.

Fortsat.

Perinatalsygdomme3)	3	0,6	26	0,5
Blodsygdom	1	0,2	4	0,1
Stofskiftesygdom	0	0	8	0,2
Cancer	1	0,2	3	0,1
Medfødt hjertesygdom	1	0,2	16	0,3
Medfødt sygdom af anden art	3	0,6	75	1,4
Medfødt sygdom i alt	4	0,9	90	1,7
Forgiftning	0	0	38	0,7
Fremmedlegeme i den gale hals el. i spiserøret	1	0,2	14	0,3
Andet traume	9	1,9	93	1,8
Traume i alt	10	2,2	143	2,7
Anden bevægeapparatssygdom	3	0,6	8	0,2
Andet	1	0,2	38	0,7
Kun observation	1	0,2	15	0,3
Uoplyst	1	0,2	50	0,9
Været indlagt i alt	148	32,0	1.561	29,5
Antal børn	463		5.288	

Statistiske analyser: Chi2 test for uafhængighed. Sikre forskelle angivet med: * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$.

- 1) Ved mere end tre indlæggelser blev forældrene kun bedt om årsagen til de tre alvorligste. Således mangler der årsager til 35 indlæggelser af tosprogede børn og 231 indlæggelser af danske børn, ligesom forældrene til 1 tosproget barn og 32 danske børn ikke kunne oplyse, hvor mange gange barnet havde været indlagt.
- 2) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).
- 3) De fleste indlæggelser for perinatale sygdomme finder sted i forlængelse af hospitalsindlæggelsen ved fødslen og indgår derfor ikke i tabellen.

som kan give anledning til lungebetændelse hos små børn, har de måske blot fået at vide, eller blot hæftet sig ved, at barnets sygdom skyldtes lungebetændelse og ikke lungebetændelse på grund af RSV. Det er dog kun få indlæggelsesårsager, der står under “andet”, “obs” (observation for et eller andet, hvor årsagen ikke med sikkerhed er fundet) og lignende. Det større antal tilfælde hos de tosprogede børn med feber som eneste diagnose, kan således skyldes manglende forklaring af sygdomsårsagen til forældrene, at forældrene ikke har forstået den sygdomsårsag, personalet er kommet med; eller at man ikke har kunnet finde en sygdomsårsag hos flere af minoritetsbørnene. Men – det kan også skyldes, at flere minoritetsbørn end danske børn er blevet indlagt, selv om de ikke har været så syge.

Som det fremgår af tabel 9.7, bliver børnene hyppigst indlagt for infektioner. Det gælder for tosprogede som for danske børn i samme omfang: hvert 5. barn under 3½ år har været indlagt mindst én gang for en eller anden type infektionssygdom eller astma eller feber.

For de sygdomme og sygdomsgrupper, hvor der er sikker forskel i indlæggelseshyppigheden mellem de to grupper af børn, er der sat stjerner ved den gruppe med den største procentdel børn, der har været indlagt for pågældende sygdom. Tosprogede børn har hyppigere end danske børn været indlagt for astma/astmatisk bronkitis /bronkitis, halsinfektioner, feber og maveinfektioner, mens en større andel af danske end af tosprogede børn har været indlagt for RSV-infektion og falsk strubehoste. Desuden er der en tendens, der dog ikke er statistisk sikker, til lidt flere alvorlige infektioner som meningitis hos danske børn. Men hvis man tager astma, vejrtrækningsbesvær og alle infektioner i de nedre luftveje under ét, eller hvis man ser på alle infektioner, inkl. feber, er andelen af børn i de to grupper, der har været indlagt herfor, den samme. Men egentlig skulle man forvente, at tosprogede børn ville have været indlagt og genindlagt mindre hyppigt end danske børn, da de sjældnere har haft tilbagevendende sygdomme.

Ser man på sammenhænge mellem om barnet har været indlagt for bestemte sygdomme, og om der ryges i hjemmet, finder man sikre sammenhænge hos de danske børn for astma/astmatisk bronkitis, RSV-infektion, luftvejssygdomme i alt, infektioner i alt, medfødte sygdomme i alt, perinatalsygdomme (sygdomme i forbindelse med fødslen, inkl. for tidlig fødsel), dårlig trivsel, mave-tarmsygdomme i alt og krampesygdom i alt. Ved mange af de øvrige sygdomsgrupper er der tendenser i samme retning. Hos de tosprogede børn alene kan man ikke se det samme mønster; det kan være, fordi der indgår for få børn med de pågældende sygdomme, eller fordi det ofte vil være en anden end moderen, der ryger i hjemmet. I det sidstnævnte tilfælde vil barnet ikke være svækket af moderens rygning under graviditeten, og vil normalt heller ikke udsættes for rygning i lige så stort omfang efter fødslen.

Der er ikke blandt de tosprogede børn fundet nogen sammenhæng mellem, om barnet har gået i vuggestue, og om det har været indlagt, hverken for de enkelte sygdomme, eller for indlæggelse i det hele taget. Når vi ikke finder en sådan sammenhæng i vores undersøgelse, betyder det ikke, at der ikke kan være noget om snakken; det kan lige så godt skyldes, at det trods alt er et begrænset antal børn og antal indlæggelser, der indgår i undersøgelsen, og at andre forskelle – fx kommunikationsproblemer mellem læge og forældre – betyder mere for indlæggelsesmønstret end smitte i vuggestuer eller dagpleje.

Bilagstabel 9.1 viser alle indlæggelser hos tosprogede børn og hos danske børn, og hvilken andel den enkelte sygdom eller sygdomsgruppe udgør af det samlede antal indlæggelser. Først er det måske på sin plads at hæfte sig ved en type sygdomme, der glimrer ved sit fravær, nemlig mangelsygdomme. Tidligere undersøgelser har vist, at jernmangelanæmi (blodmangel på grund af manglende jernindtagelse fra kosten) og engelsk syge med blødt kranium (craniotabes) og fejlagtig knogleudvikling (rachitis) forekom hos indvandrerbørn i Danmark (Klebak & Horst, 1978; Uldall et al., 1984a, 1984b, 1984c; Uldall & Jensen, 1984). Sådanne sygdomme finder vi ikke i vores undersøgelse, og det må ses som et tegn på, at den tidlige forebyggelse med hensigtsmæssig kost og med tilskud af jern og vitamindråber i første leveår anvendes af de tosprogede familier og er virkningsfuld på samme måde, som den er det hos de danske børn. Dette må siges at være en fint resultat af den sundhedsfremmende indsats, der er ydet fra sundhedsplejerskerne, de praktiserende læger, Sundhedsstyrelsen og andre (Sundhedsstyrelsen, 1998).

I øvrigt er konklusionen om indlæggelsesmønstret ud fra tallene i bilagstabel 9.1 den samme som nævnt tidligere: den allerstørste del af indlæggelserne skyldes infektioner, og det kan se ud som om, der er en tendens til at indlægge tosprogede børn ved mindre alvorlig sygdom end man har gjort ved danske børn. Der er tendens til at lidt flere af de tosprogede børn er blevet indlagt to eller tre gange, og ofte for den samme sygdom eller sygdomsgruppe, omend det er få børn, det drejer sig om. Det kan skyldes dårligere instruktion til forældrene i, hvordan et nyt sygdomstilfælde skal forebygges eller

tages i opløbet, som ved astma eller falsk strubehoste – eller dårligere opfølgning af en instruktion fra forældrenes side – fx på grund af sprogproblemer.

Uanset årsagen ville mange indlæggelser formentlig kunne undgås ved øget brug af tolk – til at aftale konsultation hos den praktiserende læge, ved besøget hos den praktiserende læge eller hos lægevagten, på skadestuen eller på hospitalet, og ved at den praktiserende læge bruges hyppigere frem for skadestue eller lægevagt. Man kan på den anden side heller ikke fortænke en læge i at indlægge barnet, og ikke tage chancer på barnets vegne. Barnet er svært at vurdere, hvis lægen ikke kender barnet og forældrene i forvejen, og ikke kan få en ordentlig sygehistorie på grund af sprogproblemer: hvilke symptomer der er, hvor længe barnet har haft feber og hvor meget, hvad der er givet af medicin, om andre kontakter har samme sygdomstegn. Ydermere vil lægen uden tolk ofte ikke kunne forklare forældrene, hvordan de skal observere og behandle barnet, og heller

Tabel 9.8.
Tosprogede og danske børn med symptomer på vejtrækningsbesvær, tilbagevendende nedre luftvejssygdomme og indlæggelser. Procentandele.

	Tosprogede børn	Danske børn ¹⁾
Pibende vejtrækning:		
1-3 gange	8	29***
mindst 4 gange	2	8**
i alt	11	37***
Astmatisk bronkitis mindst 3 gange	14	22**
Indlagt for astma/astmatisk bronkitis	8,2***	4,1
Lungebetændelse mindst 3 gange	6	8
Indlæggelse for lungebetændelse	1,7	2,5
Indlæggelse for Respiratorisk syncytial virusinfektion (RSV)	0,2	3,1***
Falsk strubehoste mindst 3 gange	4	6
Indlagt for falsk strubehoste	0,4	1,9*
Indlagt med vejtrækningsproblemer i øvrigt	1,3**	0,4
Indlagt med nedre luftvejsinfektion eller vejtrækningsproblemer	10,6	10,7
Antal børn	463	5.288

Statistiske analyser: Chi2 test for uafhængighed. Sikre forskelle angivet med: * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$.

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

ikke fornemme, om forældrene har forstået instruktionen og har accepteret den og vil efterkomme den.

I tabel 9.8 er forekomst af symptomer på astma og nedre luftvejsinfektioner sammenholdt med forekomst af tilbagevendende astma/astmatisk bronkitis, lungebetændelse og falsk strubehoste samt indlæggelser herfor. Selv om tilbagevendende astma/astmatisk bronkitis og hvæsende eller pibende vejrtrækning er meget hyppigere hos danske børn, bliver flest tosprogede børn indlagt for astma og lignende. Ser man på, hvor mange børn fra de enkelte nationaliteter, der indlægges for astma/astmatisk bronkitis, er der ikke noget ensartet mønster: 23% af børn fra Somalia og 13% af børn fra Tyrkiet har været indlagt for astma, mod 6% af børn fra Pakistan, 5% af børn fra Irak, 4% af børn fra Sri Lanka og 3% af børn fra det tidligere Jugoslavien og 4% af børn af danske mødre. Sammenligner man disse tal med tabel 9.4 ses det, at 28% af de somaliske børn, 21% af børn fra Tyrkiet og 22% af de danske børn har haft astma/astmatisk bronkitis mindst tre gange, mens børn fra de øvrige nationaliteter sjældnere har haft tilbagevendende astma/astmatisk bronkitis. Samme mønster går igen, når man ser på nogle samlede grupperinger af sygdomsårsager: luftvejssygdomme og infektioner, idet andelen er størst blandt børn fra Somalia og Tyrkiet.

I tabel 9.9 er sammenholdt forekomsten af tilbagevendende mellemøre- og halsbetændelser og indlæggelser herfor, inklusive indlæg-

Tabel 9.9.

Tosprogede og danske børn med tilbagevendende mellemøre- og halsbetændelse og indlæggelser herfor. Procentandele.

	Tosprogede børn	Danske børn ¹⁾
Mellemørebetændelse mindst 3 gange	23	32**
Indlagt med mellemørebetændelse eller til øreoperation	0,6	1,3
Halsbetændelse mindst 3 gange	22***	8
Indlagt med halsbetændelse, eller til fjernelse af mandler/polypper	2,2**	0,8
Antal børn	463	5.288

Statistiske analyser: Chi2 test for uafhængighed. Sikre forskelle angivet med: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

gelder til operation herfor. De fleste mellemøreoperationer med indlæggelse af dræn klares ambulant, det samme gælder fjernelse af polypper, mens mindre børn nok generelt vil blive indlagt, hvis mandlerne skal fjernes. Her er der ikke sikker forskel i, hvor mange børn der har været indlagt pga. øreproblemer, selv om flere danske end tosprogede børn har haft tilbagevendende mellemørebetændelse. Måske kan speciallæger, der klarer indsættelse af dræn og fjernelse af polypper ambulant være tilbageholdende med selv at operere tosprogede børn, hvis der er sprogproblemer, og i stedet henvise til indlæggelse. Flere tosprogede end danske børn har haft tilbagevendende halsbetændelse og har også været indlagt herfor eller for at få fjernet mandlerne som følge heraf.

Tabel 9.10 viser symptomer og tilbagevendende tilfælde af mave-tarminfektioner samt indlæggelser for mave-tarmlidelser, brok og dårlig trivsel. Her ser man igen det lidt paradoksale: danske børn synes at have flest tilbagevendende mave-tarminfektioner, mest mavepine og flest problemer med dårlig appetit, mens de tosprogede børn hyppigst bliver indlagt for mave-tarminfektioner. Nogle af

Tabel 9.10.
Tosprogede og danske børn med mavepine, dårlig appetit, tilbagevendende mave-tarmsygdom og indlæggelser for mave-tarmproblemer og trivselsproblemer. Procentandele.

	Tosprogede børn	Danske børn ¹⁾
Mavepine sidste 4 uger	18	28***
Heraf mindst ugentligt	8	8
Mave-tarm-infektioner mindst 3 gange	8	16***
Indlagt for maveinfektion o.l.	4,1***	1,3
Indlagt med dehydrering	0,6	0,5
Indlagt med maveproblemer eller dehydrering	5,2**	2,6
Indlagt til brokoperation	0,9	1,4
Dårlig appetit sidste 4 uger	34	45***
Heraf mindst ugentligt	23	27
Indlagt for dårlig trivsel	1,1	0,9
Antal børn	463	5.288

Statistiske analyser: Chi2 test for uafhængighed. Sikre forskelle angivet med: * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$.

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

indlæggelserne af minoritetsbørn kan dog skyldes alvorligere mave-
tarminfektioner fx salmonellainfektioner, som børnene kan have
pådraget sig, hvis de har været på besøg i forældrenes fødeland.
Børnenes symptomer vedrører dog de seneste 4 uger før interviewet,
mens indlæggelserne omfatter de første 3½ år af børnenes liv. Ser
man på, hvor mange der er indlagt udelukkende med symptomet
dehydrering, dvs. udtørring, er der ingen forskel. Dehydrering op-
står hos små børn ofte ved mave- tarminfektioner på grund af diaré
og opkastning, men kan også skyldes andre alvorligere infektioner
eller simpelt hen utilstrækkelig væskeindgivelse.

9.6.

Afsluttende bemærkninger

Alt i alt ser det ud som om, at tosprogede småbørn i vores undersø-
gelse er mindre syge end danske børn, men indlægges i samme om-
fang. Den mindre sygelighed hos de tosprogede børn kan skyldes, at
de typisk begynder i daginstitution i en lidt senere alder end danske
børn gør, og at lidt færre er i daginstitution, vi har dog desværre
ikke nøjagtige oplysninger om, hvornår de danske børn er begyndt
i daginstitution.

En tidligere undersøgelse har peget på en øget indlæggelseshyppig-
hed i første leveår, men samme indlæggelseshyppighed i småbarnsal-
deren (Klebak & Horst, 1978; Klebak, 1984), en undersøgelse i Kø-
benhavn pegede på, at der ikke var en øget indlæggelseshyppighed
af tosprogede børn (Fischerman, 1989), mens en lidt senere større
undersøgelse, hvor der blev anvendt registerdata, igen pegede på
en øget indlæggelseshyppighed blandt tosprogede småbørn (Wind-
Andersen & Rindel, 1995). En nylig undersøgelse fra Århus pegede
på en noget større indlæggelseshyppighed blandt minoritetsbørn
end blandt andre børn, antallet af indlæggelser, der blev vurderet
ud fra, var dog ikke så stort (Nødgaard & Nielsen, 1998). Under-
søgelsen viste i øvrigt, at der ikke forekom nogen tilfælde af mangel-
sygdomme og at der ikke var eksotiske sygdomme, bortset fra otte
indlæggelser fordelt på fire børn, som var indlagt med thalassæmi,
en arvelig sygdom, der er udbredt i Middelhavsområdet, og som
viser sig ved bl.a. blodmangel. Ved en tredjedel af indlæggelserne af
minoritetsbørn var der i journalen noteret: behov for tolk, men det

fremgik samtidig, at der kun blev anvendt tolk ved 10% af indlæggelserne. Indlæggelsestiden adskilte sig ikke fra de øvrige børns, i halvdelen af tilfældene var den to dage eller mindre.

I vores undersøgelse er der ikke store forskelle i indlæggelsesmønstret for tosprogede og danske børn. Sammenstiller man symptomer, tilbagevendende sygdom og indlæggelser, peger det på, at tosprogede børn ofte indlægges, selv om det måske ikke er helt nødvendigt. Mange af indlæggelserne kan formentlig undgås ved øget brug af tolk, til at aftale tid hos egen læge, og ved konsultation hos egen læge, hos lægevagten, på skadestuen, på børneafdelingen og specielt i dennes modtagelse. I Sverige har de etniske minoriteter ret til gratis tolkebistand ved henvendelser til sundhedsvæsenet og socialvæsenet, en lignende ordning kunne tænkes indført i Danmark.

I de seneste år har de fleste børneafdelinger udvidet og opnormeret deres modtageafdeling, så de her kan observere barnet nogle timer, iværksætte en behandling, og evt. sende barnet hjem med forældrene, hvis det ikke er så sygt. Bliver barnet alligevel dårligere hjemme, kan forældrene ringe ind og komme ind med barnet til indlæggelse igen. I børnemodtagelsen kan personalet så også bruge tiden til observation og behandling af det syge barn, og især ved astma, tilbagevendende luftvejsinfektioner, maveinfektioner og almindelige febersygdomme, til samtale med forældrene. Herunder kan gives instruktion i specifik sygdomsforebyggelse og behandling fx ved at vise forældrene, hvordan de skal give maske til et barn med begyndende astmaanfald. Hvis personalet i modtagelserne vænner sig til at tilkalde tolk, vil de kunne undgå at indlægge nogle af de tosprogede børn, der ikke har behov for det; og samtidig vil de kunne forebygge senere indlæggelser ved at uddanne forældrene i selv at observere og behandle børn med astma, falsk strubehoste, diarré eller andre tilbagevendende sygdomme, når de ikke er så alvorlige. På denne måde vil en henvendelse til en børnemodtagelse kunne styrke forældrene frem for at sygeliggøre børnene yderligere.

Bilagstabel 9.1.

Antal indlæggelser i de første 3½ år på grund af bestemte sygdomme, samt i procent af det samlede antal indlæggelser.¹⁾

	Tosprogede børn		Danske børn ²⁾	
	Antal indlæggelser	%	Antal indlæggelser	%
Astma, astmatisk bronkitis, bronkitis	60	26	303	13
Respiratorisk syncytial virusinfektion (RSV)	1	-	179	8
Lungebetændelse i øvrigt	10	4	151	7
Falsk strubehoste	10	4	119	5
Andre vejtrækningsproblemer	7	3	28	1
Nedre luftvejsinfektioner og astma i alt	81	35	752	33
Halsbetændelse, fjernelse af mandler	13	6	44	2
Mellemørebetændelse, øre- og polypoperationer	3	1	78	4
Luftvejssygdomme og øresygdomme	97	42	874	39
Mave-tarminfektioner	23	10	71	3
Dehydrering	3	1	30	1
Andre mave-tarmlidelser	4	2	51	2
Mave-tarmsygdomme i alt	30	13	152	7
Brokoperationer	4	2	93	4
Urinvejsinfektioner	0	0	28	1
Andre urinvejslidelser	0	0	22	1
Urinvejssygdomme i alt	0	0	50	2
Meningitis	1	-	22	1
Blodforgiftning	0	0	6	-
Betændelse i knogler/led	0	0	5	-
Alvorlige infektioner i alt	1	-	33	2
Hudinfektioner	1	-	25	1
Andre hudsygdomme	5	2	17	1
Hudlidelser i alt	6	3	42	2
Allergi	1	-	16	1
Feber uden angivet årsag	15	7	61	3
Andre el. uspecificerede infektioner	6	3	134	6
Infektionssygdomme i alt	146	64	1.256	56
Trivsel/vægtproblemer	9	4	51	2
Udviklingsproblemer	3	1	8	-
Feberkramper	23	10	198	9
Andre anfaldsfænomener	4	2	46	2
Krampesygdom i alt	27	12	244	11

(fortsættes)

Bilagstabel 9.1. Fortsat.

Perinatalsygdomme ³⁾	3	1	26	1
Blodsygdom	1	-	4	-
Stofskiftesygdom	0	0	10	-
Cancer	1	-	7	-
Medfødt hjertesygdom	3	1	24	1
Medfødt sygdom af anden art	3	1	100	4
Medfødt sygdom i alt	6	3	124	6
Forgiftning	0	0	39	2
Fremmedlegeme i den gale hals el. i spiserøret	1	-	15	1
Andet traume	10	4	100	4
Traume i alt	11	5	154	7
Anden bevægeapparatssygdom	3	1	9	-
Andet	1	-	45	2
Kun observation	1	-	15	1
Uoplyst	1	-	71	3
Antal indlæggelser i alt	229	100	2.254	100

- 1) Ved mere end tre indlæggelser blev forældrene kun bedt om årsagen til de tre alvorligste. Således mangler der årsager til 35 indlæggelser af tosprogede børn og 231 indlæggelser af danske børn, ligesom forældrene til 1 tosproget barn og 32 danske børn ikke kunne oplyse, hvor mange gange barnet havde været indlagt.
- 2) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).
- 3) Næsten alle indlæggelser for perinatale sygdomme finder sted i forlængelse af indlæggelsen ved fødslen og indgår derfor ikke i tabellen.

Hjælp fra samfundet i øvrigt

10.1.

Sundhedsplejerske

Kommunerne har ansat sundhedsplejerske med henblik på sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse hos børn. Sundhedsplejersker kommer i hjemmene og rådgiver forældrene om børns udvikling, stimulation, pleje, ernæring mv. Desuden er de med til at overvåge børnenes trivsel, og samtidig skal de støtte mødre i børneopdragelsen, herunder give mødre mulighed for at få drøftet og vurderet eventuelle bekymringer. Endvidere viser tidligere undersøgelser, at sundhedsplejersken ofte er den vigtigste kontakt, etniske minoritetsmødre har til det danske samfund. Mange sundhedsplejersker vejleder derfor etniske minoritetsfamilier ikke kun om børns pleje og sundhed, men giver oplysninger og rådgivning om mange andre danske forhold, fx hvordan man bliver skrevet op til daginstitution og en bedre bolig (Just Jeppesen, 1994b). I vores undersøgelse blev oplysninger om mødrenes kontakt med sundhedsplejerske indsamlet i 1996 i undersøgelsens første fase, og det samme gælder den parallelle undersøgelse (Christensen, 2000).

Sundhedsplejerskens besøg er dels et generelt forebyggende tilbud til alle familier, dels en mulighed for udvidet støtte (i form af tilbud om flere besøg) for børn/familier med særlige behov. Det antal besøg, der tilbydes alle familier, varierer fra kommune til kommune. Mose Hansen & Udsen (1994) fandt, at det gennemsnitlige antal sundhedsplejerskebesøg pr. familie i henholdsvis 1991 og 1992 var i alt 4,3 og 5,2 besøg. Med udgangspunkt i disse angivelser betegnes familier i den parallelle undersøgelse af danske børn som "familier der har modtaget det almindelige tilbud om besøg", hvis de i 1996 oplyste, at de havde modtaget fem eller færre besøg af sundhedsplejerske, mens familier der havde modtaget seks eller flere besøg betegnes som "familier der har modtaget et udvidet tilbud om besøg af sundhedsplejerske" (Christensen, 2000). I overensstemmelse med denne definition modtog 15% af de danske børn udvidet besøg af sundhedsplejerske i 1996, mens tilsvarende gjaldt 31% af

jævnaldrende tosprogede børn (3-6 måneder). Tosprogede børn får således hyppigere besøg af sundhedsplejerske end danske børn. Det kan tilføjes, at omkring tre fjerdedele af mødrene til de tosprogede børn oplyser, at sundhedsplejerskens besøg har betydet, at de føler sig mere sikker med hensyn til barnets pasning (Just Jeppesen & Nielsen, 1998).

Danske familier, der modtager udvidet besøg af sundhedsplejerske, er som regel karakteriseret ved manglende sundhed hos barnet samt dårlige sociale og økonomiske forhold hos forældrene (Christensen, 2000). Denne tendens gør sig også gældende ved tosprogede børn med udvidet sundhedsplejerskebesøg, når det drejer sig om barnets sundhed; men ikke når det drejer sig om forældrenes socio-økonomiske situation, dog med en enkelt undtagelse: om mor har en erhvervsuddannelse eller ej, se tabel 10.1.

Tabel 10.1.
En række indikatorer på barnets sundhed og forældres socio-økonomiske situation sammenholdt med antal besøg af sundhedsplejerske de første 3-6 måneder efter barnets fødsel. Procentandele.

	Højst 5 besøg (almindeligt tilbud)	6 besøg eller flere (udvidet tilbud)
1. Bekymret for om barnet får nok mad	20	34
2. Barnet har haft kollik	11	21
3. Hospitalsindlæggelse	14	21
4. Haft besøg af lægevagt	39	48
5. Besøg på skadestue	12	16
6. Medfødt handicap	2	0
7. Født for tidligt	8	9
8. Komplikationer ved fødsel	23	26
9. Moderen arbejdsløs i 1995	21	22
10. Moderen ingen erhvervsuddannelse	72	88
11. Gener i boligen	45	47
12. Dårlig økonomi	65	67
Antal børn	129	58

Kilde: SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

Det er således andre forhold end familiens økonomi og arbejdsmarkedstilknytning, som er afgørende for, hvor mange sundhedsplejer-

skebesøg et tosproget barn får. At mors erhvervsuddannelse spiller en rolle hænger formentlig sammen med, at mødre med en erhvervsuddannelse er bedre til at kommunikere med sundhedsplejerske og det offentlige system i øvrigt end mødre uden erhvervsuddannelse. Følgelig vurderer sundhedsplejersker sjældnere, at et udvidet tilbud er påkrævet til tosprogede børn, hvis deres mødre har en erhvervsuddannelse.

10.2.

Bekymring for barnets udvikling

Da mødrene blev interviewet i anden fase (i 1999) spurgte interviewerne dem, om der var nogen privatpersoner eller professionelle, der havde sagt til dem, at de var bekymrede for, hvordan barnet havde det eller for barnets udvikling. I de tilfælde, hvor moderen svarede "ja", blev hun bedt om at oplyse, om hun var enig eller uenig i denne vurdering.

I alt oplyser 10% af mødrene til de tosprogede børn (44 mødre), at en eller flere personer har udtrykt bekymring for deres barns udvikling. Mødrene er blevet spurgt om følgende personer: Sundhedsplejerske, praktiserende læge, daginstitutionspersonale eller dagplejemor, sagsbehandler i socialforvaltning, naboer, familie, venner og bekendte samt andre, se tabel 10.2. Mødrene skulle ved alle de nævnte personer svare "ja" eller "nej". Følgelig vil der være nogle

Tabel 10.2.

Personer der har udtrykt bekymring for barnets udvikling. Procentandele.

	Tosprogede børn	Danske børn ¹⁾
Sundhedsplejerske	14	13
Praktiserende læge	12	11
Daginstitutionspersonale/dagplejemor	55	50
Sagsbehandler i socialforvaltning	2	3
Naboer	2	2
Familie	30	35
Venner/bekendte	16	11
Andre	2	9
Antal børn	44	766

1) SFI's undersøgelse af det 3-årige barn (Christensen, 2000).

børn, hvor mere end én person har udtrykt bekymring. Det er især personale i daginstitutioner og dagpleje samt familiemedlemmer, der har udtrykt bekymring for barnets udvikling, og det samme er tilfældet ved danske børn, se tabel 10.2. I øvrigt er det bemærkelsesværdigt, at der er så stor lighed mellem tosprogede børn og danske børn ved besvarelsene af dette spørgsmål (tabel 10.2).

Børnenes mødre er ikke altid enige i, at der er grund til bekymringen, men de er dog generelt mere enige end uenige. I 69% af de tilfælde, hvor der er udtrykt bekymring, oplyser barnets mor, at hun er enig. Enigheden er størst, hvis det er naboer, daginstitutionspersonale, sundhedsplejerske eller den praktiserende læge, som har udtrykt bekymring, og enigheden er mindst, hvis bekymringen er udtrykt af en sagsbehandler i socialforvaltningen. Stort set samme mønster viser sig ved de danske børn.

10.3.

Kontakt med socialforvaltning

Vanskeligheder hos børn kan opdages af forældre og andre personer. Når vanskelighederne er kendt i socialforvaltningen, kan der indledes forskellige former for hjælp og støtte. Denne indsats spænder over et stort register af foranstaltninger – fx økonomisk hjælp, støttepædagog, hjemme-hos'er og psykologbistand. Som bekendt lykkes det ikke altid at dæmme op for problemerne, og konsekvensen kan blive, at barnet anbringes uden for hjemmet, se herom i afsnit 10.4.

9% af mødrene til de tosprogede børn oplyser i 1999, at de har haft kontakt med socialforvaltningen om barnet (41 børn). I denne kontakt medregnes ikke kontakt vedrørende sundhedsplejerskebesøg og heller ikke kontakt for at få tildelt institutionsplads. Ved fem børn har mødrene udelukkende haft skriftlig eller telefonisk kontakt, og ved 18 børn har mødrene været til samtale med socialforvaltningen. Ved de øvrige 18 børn har en eller flere medarbejdere fra socialforvaltningen været hjemme hos mødrene.

Kontakten har hyppigst drejet sig om friplads i daginstitution – denne årsag oplyser lidt mere end en fjerdedel af de mødre, der har været i kontakt med socialforvaltningen (svarende til 11 børn).

Den næsthyppest årsag er et fysisk eller psykisk handicap hos barnet, som mødre til syv børn har haft kontakt om. Ved seks børn har der været tale om økonomisk hjælp til barnet, og ved fem børn skulle der etableres en foranstaltning i form af hjemme-hos'er, kontaktperson, familiebehandling, psykologhjælp, aflastningsfamilie eller anbringelse uden for hjemmet. Ud over disse forhold blev en række andre grunde nævnt som fx barnets opførsel, problemer hos forældre m.m.

En sammenligning med danske børn viser, at mødre til tosprogede børn og danske børn har haft kontakt med socialforvaltningen i stort set samme omfang (knap 10%). Årsagerne til denne kontakt ligner også hinanden ved tosprogede børn og danske børn, bortset fra at friplads i daginstitution nævnes som den hyppigste årsag ved tosprogede børn. Derimod nævnes fysisk eller psykisk handicap hos barnet oftest ved danske børn – denne årsag nævnes næsthyppest ved tosprogede børn.

De danske familier, der har haft kontakt med socialforvaltningen om barnet, er ofte karakteriseret ved, at deres økonomi er dårlig, at mødre er enlige forsørgere, samt at både mor og far er uden arbejde (Christensen, 2000). Nogle af disse forhold karakteriserer også familier med tosprogede børn, der har henvendt sig til socialforvaltningen – det gælder især med hensyn til dårlig økonomi og i mindre grad med hensyn til enlige forsørgere. Derimod er der ingen sammenhæng mellem kontakt til socialforvaltning og forældrenes arbejdsløshed. Om manglende sammenhæng mellem kontakt til socialforvaltning og anvendelse af fysisk straf ved opdragelsen af barnet, se kapitel 4 Børneopdragelse.

Der er heller ikke fundet sammenhæng mellem kontakt til socialforvaltning og bestemte personlige egenskaber ved de tosprogede børn som fx at barnet bliver slået af andre børn, at det er bange for nye situationer, at barnets mor karakteriserer det som hidsigt og uroligt. I den forbindelse kan det tilføjes, at kun to af de tosprogede børn er blevet henvist til psykolog.

Alt i alt ser det således ud til, at det mest er økonomiske forhold hos de tosprogede børns forældre, der fører til henvendelse til socialforvaltningen om barnet, dog med undtagelse af de børn som er fysisk eller psykisk handicappede.

10.4.

Børn anbragt uden for hjemmet

I Danmark var der i 1998 i alt anbragt knap 16.000 børn og unge uden for eget hjem, hvilket svarer til ca. 1% af alle børn og unge (Socialministeriet, 2000b). Drengene anbringes hyppigere end piger (ca. 55% af de anbragte børn og unge i 1998 var drenge), og den typiske alder ved første anbringelse er 13-16 år, mens børn i 1-6 års-alderen sjældent anbringes. De fleste var anbragt i familiepleje, næstflest på døgninstitutioner, og andre igen på forskellige typer af opholdssteder, dvs. andre former for anbringelsessteder end familiepleje og døgninstitution (Hestbæk, 1997). Hvor mange børn og unge med etnisk minoritetsbaggrund, der anbringes uden for hjemmet, findes der ikke oplysninger om i skrivende stund. I øvrigt er den eksisterende viden om anbringelse af børn og unge fra etniske minoriteter uden for hjemmet sparsom og utilstrækkelig, og der savnes viden på dette område. Der er kun enkelte rapporter, der behandler dette spørgsmål, og der er behov for erfaringsopsamling og forskning om dette tema.

I vores undersøgelse er kun tre tosprogede børn anbragt uden for hjemmet i 3½-års-alderen. Det lille antal hænger sammen med, at børnene i vores undersøgelse kun er 3-4 år, og at tosprogede børn gennemgående er ældre end danske børn, når de fjernes fra hjemmet, viser en rapport om tvangsfjernede børn i Københavns Kommune (Ertmann, 1994). Da antallet af børn, der er anbragt uden for hjemmet i vores undersøgelse er så lille, skal disse børns situation kun beskrives meget kortfattet her i rapporten. Senere faser af forløbsundersøgelsen vil formentlig vise, at antallet af anbragte børn uden for hjemmet stiger, og deres situation vil i så fald blive belyst nærmere på dette tidspunkt.

Det er tre piger, der er anbragt uden for hjemmet. Der er tale om to tvangsanbringelser og en frivillig anbringelse. Da anbringelsen

skete, boede det ene barn hos begge biologiske forældre, og de to andre børn boede hos en enlig mor. Som årsager til anbringelsen angives mest forhold hos forældrene som fx misbrug af alkohol, psykiske lidelser, mangelfuld omsorg over for barnet, vold imellem forældrene og vold mod barnet. Et barn betegnes dog som svagt begavet, og denne retardering har været afgørende for, at det blev anbragt uden for hjemmet. Et af børnene har tidligere været anbragt uden for hjemmet en enkelt gang, mens det er første gang de to øvrige børn anbringes. Alle tre børn ser deres biologiske forældre stort set hver uge.

Et barn bor hos en plejefamilie, og to er på døgninstitution. Det barn, der bor hos en plejefamilie, har plejeforældre og plejesøskende, som slet ikke kan tale barnets sprog, og da barnet ikke kan tale dansk, må kommunikationen være meget vanskelig i denne familie. Ingen andre plejebørn er anbragt i denne familie, og ingen voksne uden for familien hjælper med at passe barnet i dagtimerne, det passes udelukkende af plejeforældrene, som jo ikke kan tale med barnet. Til trods for dette vurderer plejemor, at barnet alt i alt trives i deres familie.

De to børn, der er anbragt på døgninstitution, er et sted hvor ingen andre børn eller voksne taler deres sprog. Der er andre etniske minoritetsbørn på institutionen, men de tilhører andre etniske minoritetsgrupper og kan ikke tale barnets sprog. De to børn kan imidlertid tale nogenlunde dansk, og de har derfor mulighed for at snakke med andre børn og voksne på institutionen. Pædagoger på institutionen vurderer, at begge tosprogede børn trives godt der.

English Summary

1.

Conclusion

This report discusses the findings from the second phase of a longitudinal study of approximately 500 ethnic minority children who reside permanently in Denmark. The children, all born in Denmark in 1995, have mothers from six different ethnic minority groups. The study runs parallel with a similar study being conducted of 5,300 Danish children also born in 1995. Data on the children was first collected when they were 3-12 months old. The principal conclusion from the first phase was that despite the difficult economic situation of the ethnic minority parents, their children had obtained a secure start in life, and in some respects the ethnic minority infants were in an even better situation than were the Danish infants.

In the second phase, the children are now 3½ years old and still live in families with lower material living standards than corresponding Danish families with small children. For example, minority families tend to live in much smaller dwellings and feel themselves to be under greater financial pressures. However, there has occurred a small improvement in the general economic situation of the ethnic minority families, an improvement connected to the reduction in unemployment among these families. Unemployment, however, continues to be many times greater than among Danish fathers and mothers.

The lower material living standard has not caused the minority children to become less healthy than Danish children of the same age. On the contrary, Danish children have more illness symptoms and have often suffered recurring illnesses. However, the minority children are hospitalised just as often as Danish children, a phenomenon which can be linked to language problems. Vaccination coverage and the frequency of preventive medical examinations in the first year of life are largely the same as among Danish children, but more ethnic minority than Danish children do not appear for

their two-year and three-year check-up by their family doctors. The ethnic minority boys and girls follow the Danish curves for growth in height, and they seem less frequently overweight than Danish children.

The ethnic minority children's language development, however, is somewhat slower than among Danish children. Perhaps this is due to the fact that it takes longer time to develop two languages than only one language, and perhaps also that the ethnic minority children's native language is less stimulated because these are minority languages in Denmark. Only 60% of the children are in child care arrangements where there are other children with the same mother tongue. A fourth of the mothers with children in a family day-care and a tenth of the mothers with children in a day-care institution state that the child may not speak his mother tongue, and an additional tenth do not know if the child may do so. This is in contrast to the provisions of the UN Convention on the Rights of the Child, and to the findings of earlier surveys which point out the importance to a child's learning ability that he or she feel secure in the environment, and that the child's mother tongue and cultural background be respected.

A fifth of the mothers, who for religious reasons wanted special measures for their child's bathing and nudity in the day-care institutions and family day-cares have doubts about whether such measures are being applied, and 2% do not believe that this is the case. Similarly, 7% of the mothers who desire special measures to be taken regarding the child's food in the day-care institution or family day-care express doubt about whether these measures are being carried out, and 2% do not believe that this occurs. This uncertainty indicates that the care-givers and managers of day-care institutions need to discuss these questions with the parents of the minority children when the children begin going into day-care arrangements. This can increase the parents' confidence that the personnel will respect their mother tongue and religion, and over the long term can contribute to more minority children entering care-giving arrangements together with Danish children, thereby facilitating their learning of Danish.

But by far the majority of the minority children are already being cared for in a day-care institution, and only a fourth of the children in the 3½ year age group are cared for by their parents. In addition, most ethnic minority children are in day-care arrangements together with a majority of Danish children, and most of the mothers are satisfied with this situation. Furthermore, 62% of the mothers of the minority children state that the 3-5 year olds should be taken care of outside the home the entire day, possibly in order to learn Danish more rapidly; this contrasts with the desire of most Danish mothers, who would prefer their children to be cared for outside the home for only half the day.

2.

Objectives of the study

The goal of the study is to obtain country-wide and basic knowledge on approximately 500 ethnic minority children and their growth and development in Denmark. The study is the first of its kind in Denmark, and it is a parallel to a longitudinal study conducted by the Danish National Institute of Social Research of approximately 5,300 Danish children, i.e., where the children's mothers are Danish citizens. As a longitudinal survey, the children's growth and development is followed with some years' interval from the time they are infants until they become adults, the intention being to reveal various aspects of their childhood and the significance of their upbringing conditions for their youth and adult lives.

As a general overview, it should be mentioned that in the year 1995, a total of 70,000 children were born in Denmark, 5,000 of whom were born of foreign mothers from countries outside the Nordic countries, the EU and North America, corresponding to about 7% of all new-borns. About 2,500 children from the six nationalities were potential subjects of our study, or about 3.5% of all children born in 1995. Of this group, 600 children were selected to participate in our study. Among the nearly 600 children, interviews were conducted with the mothers of 466 children in the second phase, or about 79%.

Data for the study's first phase was collected in the spring of 1996, when the children were below one year of age (3-12 months). Data collection for the second phase of the study took place in early 1999, when the children were about 3½ years old. It is the results of this second phase which are the subject of this report. The second phase covers 466 children born of foreign mothers residing in Denmark during the period April 1st-December 31st, 1995. At the time, the mothers were citizens of Turkey, Pakistan or former Yugoslavia (these being the three largest immigrant nationalities in Denmark) or Somalia, Sri Lanka or Iraq, the three largest refugee nationalities from different geographic areas (Africa, Asia, Middle East). By the time of the second phase of our study, 62 of the mothers had become Danish citizens, and several mothers were expecting to receive Danish citizenship before the children became adults. This does not mean that their children leave the study, and it allows us the possibility to compare minority children whose mothers possess, respectively, Danish and foreign citizenship.

Another selection criterion has been that the mothers should have had permanent residence permits for at least three years when the child was born because there was then a greater chance that they would remain in the country. Remaining in Denmark is important because this is a longitudinal study, where the children's development is to be followed for the next several years, and they must therefore be accessible in Denmark. For reasons of equality, and to enable better comparison between the children who grow up in refugee or immigrant families, respectively, the same conditions have been set as to how long the immigrant mothers have lived in Denmark.

Originally, a total of 593 children were selected for the second phase. We received their names from the Danish population register (CPR). Among children who came from Turkey, only a fourth of the children who fulfil the aforementioned criteria were selected. These children were chosen by random selection, while all children who come from the other five selected countries are included in the study, i.e., total numeration. By including only a fourth of the children with Turkish background, we ensured that they were less

dominant numerically than they would have otherwise been due to the much smaller number of children born in the five other groups. In order to obtain enough children from these small nationalities, we also expanded the eligible birth period for the minority children to the last third quarters of 1995, i.e., they are born in Denmark in the period April 1st-December 31st, 1995, while the Danish children are born during the period September 15th- October 31st, 1995. This means that the ages of the ethnic minority children vary more than do those of the Danish children. In all the comparisons where the children's age may have played a role, this factor has been taken into consideration.

The data gathering for the second phase took place in the entire country during April-May 1999, when the permanent interview staff of the Danish National Institute of Social Research sought out the mothers of the 593 selected children in their homes in order to ask questions using a questionnaire with fixed response categories. Most of the questions posed to ethnic minority mothers were the same as in the corresponding study of Danish children's upbringing. However, some of questions have been left out while other questions were added. The duration of the interviews averaged about one hour. Before the standardised questionnaire was elaborated, the researchers conducted six in-depth semi-structured and qualitative interviews with key persons from the six ethnic minority groups participating in the study. On the basis of these interviews, the questionnaire for the countrywide study was formulated. In addition, the qualitative interviews enter into the interpretation of the data from the quantitative phase. Before the interviewing began, the families received a letter briefly outlining the study. This letter was translated into nine languages, and all the families received, together with the Danish introductory letter, the same letter in one or two languages from their countries of origin. The interviewers had the possibility to request interpreters if it proved necessary, and if the family so desired. Interpreters were used for 9% of the interviews. In all, 79% of the planned interviews were carried out. This is a high coverage rate especially if one considers that more than half of the ethnic minority families live in the metropolitan area; the response rate normally being lower in heavily urbanised areas.

The third phase of data collection will take place in 2003, when the children will have reached about seven years of age. This phase will help elucidate the transition from day-care institution to school and the first period of school, as well as the attitude among the minority children's parents to schooling and the values articulated within the public school system. In addition, this phase is expected to describe the minority children's position within the group of children and their interaction with other children in the school. The following data gathering will be planned at a later date.

3.

The children and their families

Rather more than half the minority children in our study (58%) live in the Copenhagen metropolitan area. An additional 12% live on the islands of Zealand, Bornholm and Lolland-Falster, 7% on Funen and 23% in Jutland. Most of the children from immigrant nationalities live east of the Great Belt, while most of the children from the refugee families live west of the Great Belt.

Around 90% of the ethnic minority children of about 3 ½ years old live either in a nuclear family (married or co-habiting couple with their children) or with a single parent. The remaining minority children (10%) live in extended families, i.e., the household is extended with persons other than father, mother and children. In the vast majority of cases, the household is lineally extended by the children's grandparents (three-generation families). Immigrant families tend to have a greater proportion of extended families than do the refugee families because a greater proportion of them have their grandparents living in Denmark. This is linked to the fact that the immigrants have been living in the country for a longer period than the refugees. Children who live in three-generation families have more adult persons involved in their daily lives from which they can obtain care, nurturance and comfort than children living among single-parent and in nuclear families. In addition, the grandparents in the three-generation families often assist with household chores such as food preparation, washing clothes, etc. Only 1% of the Danish children of the same age live together with grandparents, and they tend to be only children of a single mother who had

the child at a young age. None of these conditions characterise the three-generation families in which the minority children live. Here it is associated more with traditions and family sentiments.

Nearly all the minority children of 3-4 years live together with both biological parents (88%) and 12% live with only one of the parents, who is generally the sole provider. Only a very few minority children have a stepmother or stepfather. There are great differences in the frequency of single parents among the various ethnic minority groups. Hence, nearly 33% of the Somali children live with a single parent, compared to only 6% of Pakistani children and 9% of the Danish children. That so many Somali mothers are single parents reflects the high frequency of divorce among Somali parents. Similar conditions are found in Sweden, where it is found that Somali children can get into difficulties as a result of these conditions. The frequency of divorce is lower among the five other ethnic minority groups, especially among Pakistani parents. Among the parents of the children in our Danish study, 9% were divorced in the same period.

About twice as many Danish children aged 3½ years are only children, as too are minority children. In addition, only 25% of the Danish children have more than one sibling, compared to 55% of all minority children. If a distinction is made between first-generation ethnic minority mothers and second-generation mothers (i.e., the latter having spent most of their childhood in Denmark) it appears that second-generation mothers have much fewer children, and that the fertility patterns of second-generation mothers approaches that of the Danish mothers.

We have attempted to obtain a picture of the families' economy via two different measures of their economic situation. The first measure concerns the mothers' views of the family's total economic situation. The responses indicate that a significantly greater number of Danish mothers than minority mothers assess the family's total economic situation as 'good' or 'especially good': 71% of the Danish mothers compared with only 39% of the ethnic minority mothers. However, somewhat more ethnic minority mothers give a

positive assessment of the economy than in 1996, when the study's first data collection took place. The second measurement is intended to describe whether the family experiences various material and social deprivations because of lack of money. The findings indicate that somewhat more minority families than Danish families have lacked money to purchase food and other daily needs, as well as being unable to afford to pay bills on time, go to the dentist, cultivate leisure time interests, invite guests home, etc. In 1996, when the same questions were posed, a greater proportion of the minority children's mothers felt that they lacked money for the various activities. We can conclude that there has been some improvement of living standards in the minority families since 1996, which may be explained by the reduction of unemployment in these families.

In 1996, 42% of the fathers of the ethnic minority children were unemployed, in public job-training or 'workfare' programs or on public assistance. This proportion declined to 30% among the fathers in the second phase of the study. Even though unemployment has been reduced over the past three years among the six ethnic minority groups, their rate of unemployment is still far greater than among fathers of the Danish children, where only 2% were unemployed, in job-training/workfare programs or receiving public assistance. In addition, whereas only 15% of the Danish fathers are unskilled workers, 30% of the fathers of the minority children are unskilled. The fathers of the minority children are more frequently self-employed. Self-employment is especially prominent among second-generation fathers, where 33% are self-employed, as compared to 13% of the fathers of the Danish children. However, 25% of the fathers from Iraq, who are of the first generation, are self-employed. Unemployment among the ethnic minority mothers is four times the rate of the Danish mothers (40% versus 10%), just as minority mothers more often tend to be unskilled workers than are Danish mothers.

The high level of unemployment among ethnic minorities is associated with the difficulties experienced by a large proportion of minority mothers and fathers with the Danish language, although

the interviewers assessed that most of the mothers spoke good Danish. The Danish competence of the fathers tends to be significantly better than the mothers, which is associated with the fathers having resided in Denmark over a longer period and having a better education than the mothers. A comparison with 1996 indicates an improvement in both the mothers' and fathers' Danish language abilities. This improvement reduces the risk of their children being isolated from Danish society, an isolation which can lead to the children not having learned sufficient Danish and the Danish "rules of the game" adequately in order to be able to develop on an equal basis with Danish children in school and in other contexts.

The findings of the study's first phase revealed that the parents of ethnic minority children tended to have schooling but no occupational training, which is also a contributing factor to high unemployment among ethnic minority parents. It is especially the mothers from Turkey who have had fewer years of schooling, half of them having had less than five years. This is also the case for a third of the Somali mothers, while mothers from Sri Lanka have attended school for a number of years equal to that of Danish mothers. The fathers have had more schoolyears than the mothers, and this is especially true of Somali and Tamil fathers, who have attended school for just as many years as Danish fathers. In addition, in none of the minority groups have either mothers or fathers completed an occupational training at a level equivalent to the Danish mothers and fathers. Furthermore, degrees from the country of origin are seldom certified in Denmark or must be supplemented. Finally, several studies point to discrimination of ethnic minorities on the labour market.

4.

The children's upbringing

That feature most emphasised by the mothers of the minority children in the upbringing of their children is 'independence'. This is the case for 61% of the mothers. Danish mothers also emphasise independence even more frequently than the minority mothers (83% of the Danish mothers). This difference can be interpreted as reflecting the ethnic minority families' lower priority on children

becoming self-sufficient at an early age. Ensuring that their children are well-behaved is the second most frequently mentioned feature by the mothers of the minority children in bringing up their children (57%), a priority by which only 35% of the Danish mothers find important. Only a few generations ago, however, many Danish parents desired that their children should be well-behaved, and in 1989 this was true of 44% of the parents. Other features which a considerable proportion of the ethnic minority mothers believe important in child-rearing are 'responsibility' and 'obedience', which 38% and 28% of the mothers indicate, respectively, as important features.

There is greater diversity in the child-rearing values among the ethnic minority mothers than among Danish mothers. Thus, the Danish mothers place emphasis upon the following three features: 'independence', 'being attentive to the needs of others' and 'responsibility', while the ethnic minority mothers emphasise several different upbringing values, including 'good behaviour' and 'obedience'. In accord with a traditional gender role pattern, it is especially the ethnic minority girls who are brought up with the values of good behaviour and obedience, while ethnic minority boys are to a greater degree brought up with priority placed on independence. However, some of the upbringing values which second-generation mothers emphasise have a greater overlap with the values prioritised by Danish mothers. This applies, for example, to 'obedience', which the second-generation mothers view as less important than first generation mothers. In contrast, the child-rearing values of ethnic minority mothers are less likely to resemble the Danish pattern if the mothers have first come to Denmark as adults. In sum, however, there are more similarities than differences between mothers of the ethnic minority children and mothers of Danish children when it concerns child-rearing.

The mothers have different approaches to teaching their children what is right and wrong. The most frequent reaction pattern is to tell the child that he or she has done something wrong; virtually all the mothers to both the Danish and the ethnic minority children do so. The second most frequently used reaction among both the

Danish and ethnic minority children is scolding, followed by being sent to their room. It is notable that the Danish mothers scold their children much more frequently than do the mothers of the ethnic minority children, and among ethnic minority mothers, the second generation scold their children more than do the first generation. The latter also bring up their children in other ways, with greater indulgence than do the second generation mothers. The other reaction patterns, which include milder forms of corporal punishment (slap on the fingers, hard gripping in arms, spanking and slapping), are employed more by the ethnic minority mothers than the Danish mothers, apart from the hard gripping on the arm. In this connection, it is worth noting that older studies show that thirty years ago, Danish parents punished their children just as often physically as do today's mothers of the ethnic minority children.

We have not asked the mothers as to their motives for corporal punishment of children. Hence, we do not know whether it is a case of spontaneous outbursts or part of a well thought out reaction pattern as part of the child-rearing process. In the study of the Danish children, the socially vulnerable families tended to punish their children physically more often than did well-off and well-educated families, but this is not the case for the ethnic minority children. The rate of reported corporal punishment occurs just as often in families with many social resources as in families with few social resources. Corporal punishment in connection with upbringing of ethnic minority children must therefore be associated with factors other than lower economic and social resources among the parents. A decisive factor is whether the mothers belong to the first or second generation in Denmark. The second-generation mothers tend to use corporal punishment as a child-rearing method more often than first-generation mothers, and they more often bring up the children with non-physical methods such as scolding than do the first generation. That the second generation bring up their children more strictly can be associated with the fact that they are more ambitious about their children's future here in Denmark, and less bound by the traditions in the country of origin, which have a tendency to raise small children in the 0-5 year age group with a degree of indulgence.

5.

Child care

Around 20% of the ethnic minority children of about 3½ years are cared for exclusively by their parents since birth, as compared to only 3% of the Danish children. This difference reflects the fact that the Danish children tend to be younger than minority children the first time they enter child care arrangements outside the home. The form of childcare outside the home which most of the ethnic minority children have experienced since birth is day-care institutions, which 72% have attended, and which 70% still attend. The children who have gone to day-care institutions or family day-cares began when they were on average 1½ years old, while children in day-care institutions averaged 3 years when they began. (Note: The Danish pre-school child care system encompasses three authorised forms outside private/informal arrangements. The *vuggestue* is a municipally run day-care institution caring for children from aged 3 months to 3 years. Alternatively, parents can use a family day-care, i.e. a grown up babysitter (*dagplejemor*) who cares for 2-5 children in her home, but who is trained, certified and paid by the municipality. At age 3 children enter day-care institution (*børnehave*), which has both caring and some pedagogical function. Danish parents pay monthly fees to have their children in all three forms of care, but parents with economic hardship may obtain a full or partial reduction in payment (*friplads*).

At the time of the interviews, about a quarter of the ethnic minority children were still being cared for exclusively by their parents, as compared to only a small percentage of the Danish children. This means that a large portion of the ethnic minority children of 3½ years do not have the same possibility to meet and play with Danish children than if they were cared for in a family day-care or in a day-care institution for part of the day. Among children who are cared for outside the home, the time spent in non-parental care is largely the same for Danish and ethnic minority children. As expected, more children in single parent families are cared for outside the home, as well as being cared for more hours per week. On average, the ethnic minority children in the single-parent families are cared for 33 hours per week outside the home, compared with

25 hours per week among children of nuclear families and 21 hours per week for children in three-generation families.

Who it is that carries out the daily care-giving and the number of hours a week the child is in a care-giving arrangement in the day-care institution are important aspects in elucidating the children's daily care situation. Another aspect concerns the number of different settings, the child has been cared within since birth, and thereby how many different persons have cared for it, together with how many changes of setting and of care-givers the child has experienced. These changes can be a burden for a small child, in that great demands are placed on the child's flexibility and ability to adapt to changing circumstances. The ethnic minority children have been cared for in fewer different places and as a result, have experienced fewer changes in care-giving arrangements than the Danish children. Only 3% of the ethnic minority children have experienced three different care-giving arrangements beyond parental care, while the same is true of 51% of the Danish children. This difference is associated with the fact that the Danish children tend to be cared for outside the home from an earlier age than are ethnic minority children. Taking only the children who are cared for by others than their parents, the difference between the ethnic minority and Danish children is reduced, but it is still present. The fact that the ethnic minority children have been subjected to fewer changes of caring arrangements and thereby greater stability during the first 3-4 years than have Danish children may help increase their feelings of security.

The age of the ethnic minority children has great significance for whether the mothers think that it is best that the child be cared for outside the home or not. Nearly all the mothers (92%) state that it is best that children below one year of age be cared for at home for the entire day. In contrast, most of the mothers (60%) say that is best that children between 1 and 3 years be cared for outside the home for half or all day, and when the children are 3-5 years nearly all the mothers (93%) prefer that the children be cared for outside the home on a daily basis. It is notable that most of the ethnic minority mothers (62%) believe that children of 3-5 years should be cared for outside the home not only for half the day, but all the

day, while 90% of the Danish mothers prefer that the children be cared for outside the home for only half the day. One way to explain this difference is that mothers of ethnic minority children are very interested in having their children learn Danish and in being able to manage in Denmark, thus preferring to see their children in a Danish environment the entire day.

The concentration of Danish children is considerable in the day-care institutions which the ethnic minority children attend. Nearly two-thirds are cared for in a setting together with a majority of Danish children, and half are in an institution where at least 85% of the children are Danish. There is great satisfaction with the high concentration of Danish children. Thus, three-fourths of the mothers of ethnic minority children in day-care institutions state that there is a satisfactory number of Danish children in the institution, and most of the mothers emphasize that their children are in an institution with high concentration of Danish children. Around three-fourths of the children being cared for in a family day-care are together with a majority of Danish children, and their mothers are also satisfied with this and would rather that there be more Danish children.

That the day-care setting includes other ethnic minority children than the child itself is not the same as saying that the child can talk with them in his or her native language. In all, 60% of the ethnic minority children in child-care arrangements are together with other children who have the same mother tongue. However, there is considerable difference between institutions and family day-care. In the day-care institutions, the proportion of children speaking the same language reaches 65%, while this is true for only 10% of the children being in family day-care. In this connection, it is important to note that 27% of the mothers who send their children to a family day-care and 10% of the mothers whose children attend day-care institutions state that the child must not speak his mother tongue in the institution or the family day-care, and a further 10% of the mothers do not know whether their child may or may not do so. It is therefore noteworthy that even though the vast majority

(80%) of the children may speak their mother tongue in the institution or family day-care, there is a considerable minority who may not. This fact is in strong contrast to the UN Convention on the Rights of the Child, as well as results from earlier studies which show that it is essential for the child's learning ability and for its wellbeing that the child feel secure in the care-giving environment where its background and mother tongue be respected. This accords well with the fact that the ethnic minority children in our study most frequently miss the institution or family day-care on weekends and vacations if there are other children who speak their mother tongue at the place of care, just as they cry somewhat more seldom when they begin in a day-care institution if there are other children present who speak their mother tongue.

By far most of the ethnic minority children aged 3-4 years who were being cared for in day-care institutions or by family day-care, functioned well in these settings according to their mothers. In general, children in family day-care seem to be better adjusted than those in day-care institutions (*børnehave*), while children in day-care institutions for small children (*vuggestuer*) appear to have the lowest level of wellbeing. In contrast, there is no difference in wellbeing between boys and girls, just as there is no difference between children belonging to the different ethnic minority groups. That the children thrive better in family day-care than in day-care institutions can be associated with the fact that there are many more children and adults in institutions than in family day-care, and the child can experience the many persons and relations as somewhat overwhelming.

The various levels of wellbeing show that ethnic minority children are largely content, and just as content as Danish children about the institution or family day-care, according to the mothers' information. In addition, the ethnic minority children miss the care-giver setting more on weekends and during vacations than do Danish children. This difference may be associated with the fact that ethnic minority children often have less room to move about in their own homes than do Danish children, travel less often on vacations than do Danish children, have fewer toys at home, etc.

The mothers of the ethnic minority children are also generally satisfied with their children's day-care institution and the day-care families. For example, around 90% state that their children are treated in a sufficiently attentive way by the adults, that the adults do pay sufficient attention to their child's needs, and that the adults comfort the child if he or she is sad. None of the mothers with a child in a family day-care have thought of withdrawing their child, while 8% of those mothers with a child in a day-care institution (= 26 children) have considered taking them out. The most frequent reason cited is that the child does not like being in the institution, which the high fees for day-care institutions are the next most frequent reason cited.

6.

The children's personal qualities and social skills

Interviewers asked the mothers questions concerning various personal qualities among the children in line with recent developments in developmental psychology. The mothers have been asked to what degree different personality styles suit their children. In this connection, it should be remarked that the children may in fact possess the qualities as experienced by the mothers; but it may also be the case that there are some conditions among the mothers which affect their contact with the children and that this influences their responses. In addition, there are differences between ethnic minority and Danish mothers regarding how they view the child's behaviour, and these perceptual differences have influenced the responses.

One of the qualities investigated is nervousness which is defined as a general or relatively minor discomfort or fear which is less intense than anxiety. Nervousness is thus a normal psychological condition. By far most ethnic minority children in our study are not characterised by nervousness on a daily basis, but on average there are slightly more nervous children among the ethnic minority children than among the Danish children. In addition, nearly all the ethnic minority children (90%) have, according to their mothers, good concentration abilities, but only about half of the mothers assess that their child is never restless, i.e., calm. Comparison with Danish children shows that the ethnic minority children and the Danish

children are equally good at concentrating on tasks, but the ethnic minority children are often more uncomfortable and restless than the Danish children. It is debatable whether it reflects differences in the mothers' view of how to define 'restless' and wildly running around, and how a child should behave, which may explain why the mothers of the ethnic minority children more frequently view their children as restless than Danish mothers.

To interact with others without leading to disagreements or to conflicts which reach a deadlock or fights requires essential social skills. The mothers have been asked to answer 8 questions concerning their child's social skills. Responses to these questions, which reflect the childrens' positive social abilities, indicate that the vast majority of the ethnic minority children (more than 90%) have the positive social skills which were inquired about, either to some or to a high degree, and that there exist only small and insignificant differences in the positive behaviour between ethnic minority and Danish children. On the other hand, the ethnic minority children tend to be more frequently the object of physical harassment and teasing than are Danish children, especially teasing.

7.

The children's growth and development

During the interview, the ethnic minority mothers were asked to find the record of doctor's examinations (known as the 'Child's Book') and vaccination card, and on this basis, the interviewer entered the dates and results for the child's height, weight, periodic medical check-ups and vaccinations given by the doctor. If the mother was unable to find the Child's Book and the vaccination certificates, the interviewer requested the mother's permission to ask their family doctor about this information, and in this way they obtained the desired information about far more children in the study. These questions did not enter into the longitudinal study of Danish children, and we have therefore instead compared the growth and development patterns of the ethnic minority children with growth curves for Danish children in the 1970s. It is these curves which are used by the visiting nurses (who visit newborn babies at home, normally during the first year), family doctors and pediatricians

when they assess a child's growth. As concerns the periodic check-up examination and vaccinations, we have compared the examinations of ethnic minority children with national figures from the Health Insurance System, where coverage for examinations and vaccinations is registered on the basis of invoices submitted by the doctors. As concerns height, there is not much difference between the growth patterns of Danish children and that of the ethnic minority children, which is unexpected since the parents from some nationalities are often rather shorter than Danish parents, while parents from Somalia are often somewhat taller. There are some minor differences: the curves for children from Somalia and former Yugoslavia and for boys from Turkey tend to be a bit higher than for Danish children, while the curves for children from Sri Lanka tend to be somewhat lower. Beyond possible genetic differences, reflected in the parents' height, some positive environmental factors may have an effect; for example, most of the ethnic minority children are born to term, born less often with complications compared to Danish children and only few have birth weights below 2,500 grams. In addition, the ethnic minority children have less often than Danish children had recurring diseases, and none of them have been hospitalised with actual deficiency illnesses, though some have been hospitalised with problems of general wellbeing.

A child's obesity is measured in terms of a Body Mass Index (BMI). This measure is calculated by dividing the child's weight in kilograms by its height to the second power. Obese children typically have a high BMI, while thin children have a low BMI. However, a high BMI can also be due to the fact that the child is strongly built with broad shoulders and hips, heavy joints and/or large muscle mass. Children from Sri Lanka and Pakistan are typically more slightly built than Danish children, and the weight curves for boys from Pakistan and Sri Lanka and partly also girls from Sri Lanka lie below the curves for Danish children, while there are only small differences between the other ethnic minority children and the Danish children. In sum, these results indicate no especially great risk that the ethnic minority children are on their way to becoming obese. The mothers of the ethnic minority children and Danish children have been asked the same questions about the children's motor

development and language development. They were asked about some skills which most children master at this age, and here the data indicate that in terms of motor skills, the ethnic minority children function largely at the same level as do Danish children, apart from the fact that they are somewhat less able to dress and undress themselves. That relatively fewer ethnic minority children than Danish children are good at dressing themselves is probably due to two factors: fewer ethnic minority mothers than Danish mothers emphasise this skill from an earlier age, and ethnic minority children generally begin later in day-care outside the home than do Danish children, and it is in such day-care settings that Danish children are pushed to learn how to dress and undress themselves. Apart from dressing and undressing, however, there is largely no sign that institutional care promotes development of children's motor skills among either Danish or ethnic minority children. Among the ethnic minority children, we can identify only few differences between boys' and girls' development, while Danish girls are much more advanced in their motor development than are Danish boys on nearly all points.

As concerns language development, ethnic minority children lag somewhat behind in relation to the Danish children. This applies to all six language skill areas about which the mothers have been asked, both more simple skills such as being able to understand and respond to easy questions and to conversation which is more complicated. This difference is probably due to the fact that it takes longer time to develop two languages than one. Another explanation may be that the ethnic minority children obtain less stimulation in their native language than do Danish children: Their mother's first language is a minority language which the child does not hear as much as would be the case if the child had resided in the parents' country of origin, and which the child in many cases cannot and in some cases must not use in the care-giving setting. There is no sign that earlier institutional care promotes language development at 3-4 years of age. Nor are there any gender differences in language development among minority boys' and girls, in contrast to the Danish children, where girls are ahead of boys in most areas.

8.

The utilisation of children's medical check-ups and vaccinations

All children in Denmark must be offered seven periodic preventive examinations at a family doctor during their pre-school years. These check-ups must include the following: discussion about the child's general wellbeing, development and potential state of health, physical examination of the child, discussion and advice to the parents and vaccination in accordance with Health Agency guidelines. The first two of these medical check-ups, which take place when the child is about 5 weeks and five months, have been attended by nearly all the ethnic minority children (92% and 94%), although these figures are still somewhat lower than the average for all children in Denmark, where the respective percentages are 99% and 98%. The rate of attendance for the subsequent check-ups drops to about 80% for the two-year-olds and 70% of the three-year-olds, as compared to the national average of 92% and 93%. That the ethnic minority families do not take advantage of these subsequent medical examinations for their children may be due to several factors: the parents may not believe that they got enough out of the first examinations because of language difficulties, the visiting nurse usually stops coming to the home after the child's first birthday and thereby does not encourage the parents to continue with these examinations, or because preventive medical examinations are not known in the parents' countries of origin. However, even though the degree of utilisation is somewhat lower than among the Danish children, the vast majority of ethnic minority children have been to the periodic examination with their family doctor.

Greater benefit could probably be achieved by the increased use of interpreters, by sending out reminder letters when parents fail to appear, or by sending out invitation postcards to each household when a periodic examination or vaccination is scheduled to take place. More use of interpreters can also increase the quality of the check-ups, in that contact and communication between parents and the family doctor thereby improves, giving the doctor a better basis with which to assess the children and enabling health promotion, health information and guidance in observing and caring for the child in cases of illness.

The ethnic minority children are now so well vaccinated that they can be said to enjoy the same level of disease protection as do the Danish children. In the first two years of life, the vaccination coverage is as good for the ethnic minority children as for all children in Denmark, and for certain vaccinations even a bit higher. On the other hand, vaccination rates are somewhat lower in the two- and three-year age groups, where fewer of the ethnic minority children have had oral polio vaccines than the national average. Nevertheless, the ethnic minority children are rather well protected against polio, with 96% of them having received a Diphtheria-Tetanus-Polio inoculation, which provides reasonable protection against polio, even though only 75% of the 3½ year olds have received the first two oral polio vaccines.

9.

The children's illness symptoms, illness and use of the health system in case of illness

The ethnic minority children of about 3½ years old are less ill than are Danish children of a similar age, though with a single reservation. Because one of the parents is more often at home in the ethnic minority families, it may be that parents are less able to remember that the child has been ill than when both parents are working outside the home, in that the latter situation produces more well-recalled problems in procuring someone to remain with the child. It is therefore possible that the ethnic minority mothers have underreported the number of recurring illnesses among their children. On the other hand, it may also be the case that the child has a very central position in the everyday life among parents who are not working, which may entail that the mothers are especially able to recall whether the child has been well or ill. The ethnic minority children live more often in dense residential areas and more often have siblings who can spread infections, factors which tend to increase the risk of infectious diseases. On the other hand, the ethnic minority children tend to begin attending day-care institutions at a later age than do Danish children, thus reducing the risk of infection associated with day-care institutions, where many children are assembled. Another factor which can contribute to the lower level of illness among the ethnic minority children may be

that there are fewer smokers among the ethnic minority mothers than among the Danish mothers.

Proportionately fewer ethnic minority children have been to their family doctor with illness than have Danish children (60% versus 71%). This is probably associated with the fact that they have fewer recurring illnesses.

The rate of hospitalisation for ethnic minority children of about 3½ years is equal to that of Danish children, and the hospitalisation pattern is also the same: for both groups, by far the greatest proportion of hospitalisations are due to infections. However, there seems to be a tendency for ethnic minority children to be hospitalised with less serious diseases than Danish children. Some of these hospitalisations could presumably be avoided by the increased use of interpreters with their family doctor, with the physician making the emergency house call, in the emergency ward, in the hospital's children's ward and at the hospital reception.

10.

Other kinds of social assistance

During their first year of life, the ethnic minority infants receive more visits by the visiting nurse than do Danish children. It is characteristic of the Danish children who receive many visits by the visiting nurse that their parents tend to be socially or economically deprived, but this is not true of the ethnic minority children. Hence, there are other factors than the family's economy and employment situation which are decisive for whether an ethnic minority child receives many visits by the visiting nurse. A critical factor, naturally, is the child's health, but whether its mother has a occupational training also plays a role, presumably because mothers without occupational training are not skilled in communicating with the visiting nurse and others in the public welfare system.

Only 10% of the mothers of both the ethnic minority and the Danish children report having had contact with the social authorities regarding the child for reasons other than the visit by the visiting nurse and procuring a place for their child at the day-care

institution. For the ethnic minority children, the contact has most frequently concerned obtaining dispensation from payment of fees in the day-care institution, followed by contact concerning the child's physical or mental handicap, while the most frequent cause of contacts for the mothers of Danish children concerned special needs of their physically or mentally disabled children.

Only three of the ethnic minority children at 3½ years of age were placed by authorities outside the home. All three of these children are girls; one lives with a foster family, the other two at a child care institution. Reasons behind the placement in two cases is because the parents are alcohol abusers, suffer mental illness and have shown lack of care for the child, while the third child is classified as mildly retarded, and it is this retardation which has led to the child being placed outside the home.

Litteratur

Andersen, E. et al. (1982)

Højde og vægt hos danske børn. Ugeskrift for Læger, 144, 1760-5.

Andersen, D. & Hestbæk, A. (1999)

Ansvar og værdier. En undersøgelse i børnefamilier. København: Socialforskningsinstituttet
99:22.

Baltes, P. B. & Nesselroade, J. R. (1979)

Longitudinal research in the study of behaviour and development. New York: Academic Press.

Barker, D. J. P. (1994)

Mothers, babies, and disease in later life. London: BMJ Publishing Group.

Bayer, S. (2000)

Om opdragelse - en lille artikel om et begreb og fænomen, der har stor betydning. København: SOCIAL KRITIK - tidsskrift for social analyse & debat, 69, p. 84-88.

Bekendtgørelse af lov om social service (2000)

Lovbekendtgørelse nr. 944 af 16.10.2000.

Björnberg, U. & Bäck-Wiklund, M. (1987)

Vardagslivets organisering i familj och närsamhälle. Göteborg: Daidalos.

Blumer, H. (1956)

Sociological Analysis and the Variable. American Sociological Review, 22, 683-690.

Bogin, B. (1999)

Patterns of human growth. 2. edition. Cambridge: Cambridge University Press.

Bornemann, R. (1998)

Kultur møde i småbørnsinstitutioner - en udfordring. København: Mellemfolkeligt Samvirke og BUPL.

Butler, N. R. & Golding, J. (1986)

From Birth to Live. A Study of the Health and Behaviour of Britain's 5-years-olds. Oxford: Pergamon Press.

Bye Jensen, V. (1999)

Tillid til pædagogerne. Børn & Unge, 46.

Bælum, J. et al. (1991)

Sociale og sundhedsmæssige uligheder i et område med almennyttigt boligbyggeri i Odense. Ugeskrift for læger, 153, 1358-60.

Christensen, E. (2000)

Det 3-årige barn. Rapport nr. 3 fra forløbsundersøgelsen af børn født i 1995. København: Socialforskningsinstituttet 00:10.

Christiansen, A. H. et al. (2001)

Tilslutning til børnevaccinationsprogrammet 1994-1999. EPI-NYT, 3.

Coleman, D. et al. (1999)

Indvandringen til Danmark. Internationale og nationale perspektiver. København: Rockwool Fondens Forskningsenhed.

Dahlgren, H. et al. (1987)

Barnets väg genom förskola, skola och in i vuxenlivet. Lund: Studentlitteratur.

De Forenede Nationer (1989)

Konventionen om Barnets Rettigheder, i: Slavensky, K. (red.): Børns rettigheder i Danmark. København: Det Danske Center for Menneskerettigheder.

Den Centrale Videnskabsetiske Komité et al. (1996)

Det nationale projekt. Bedre sundhed for mor og barn. København: Den Centrale Videnskabsetiske Komité.

Den Sociale Ankestyrelse (1999)

Resultat af undersøgelse af tosprogede børns optagelse i dagtilbud mv.
København: Den Sociale Ankestyrelse. Analysekontoret.

Edfeldt, Å. (1985)

Aga-fostran till våld. Stockholm: Proprius.

Ejby Poulsen, M. & Lange, A. (1998)

Indvandrere i Danmark. København: Danmarks Statistik.

Erikson, E. H. (1983)

Barnet og samfundet. *København: Hans Reitzels Forlag (Childhood and Society, 1968).*

Ertmann, B. (1994)

200 tvangsffernelser. Empirisk beskrivelse af samtlige tvangsffernelser i Københavns Kommune i 1990. København: Danmarks Lærerhøjskole.

Fischerman, M. (1989)

Børns forbrug af læge i et Københavnsk lokalområde. Ugeskrift for Læger, 151, 3151-3155.

Flachs, L. & Melgaard, K. (1999)

Tilslutningen til børneundersøgelser og vaccinationer - et forsøg at bedre tilslutningen. Månedsskrift for Praktisk Lægegerning, 77, 249-256.

Fuglerud, Ø. (1999)

Life on the Outside. The tamil Diaspora and Long Distance Nationalism. London: Pluto Press.

Gimbel, J. et al. (2000)

“Det bedste Københavns Kommune har foretaget sig hidtil”. Beskrivelse og evaluering af sproggruppeforsøg i skoledistrikterne 6 og 12 i Københavns Kommunes Skolevæsen 1996-99. (Københavnstudier i tosprogethed, bind 31). København: Danmarks Lærerhøjskole.

Glavind, N. (1995)

Daginstitutioner for alle? En rapport fra ventelisteudvalget. København: Bureau 2000.

Gundelach, P. & Riis, O. (1992)

Danskernes værdier. København: Forlaget Sociologi.

Gyldendal (1999)

Den Store Danske Encyclopædi/Danmarks Nationalleksikon, bind 14.
København: Gyldendal.

Hansen, E.J. (1995)

En generation blev voksen. København: Socialforskningsinstituttet.
Rapport 95:8.

Hansen, F. Kenneth (1990)

Materielle og sociale afsavn i befolkningen. København: Socialforskningsinstituttet. Rapport 90:4.

Harding, E. & Riley, P. (1986)

The bilingual family. A handbook for parents. Cambridge: Cambridge University Press.

Helweg-Larsen, K. et al. (1999)

Fødsler og sociale forhold: sociale risikofaktorer for lav fødselsvægt, dødfødsel og spædbarnsdød i 1991-92 og udviklingen i forhold til 1982-83. København: Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi (DIKE).

Hernandez, D. J. (1993)

The historical transformation of childhood, children's statistics and social policy. *Childhood*, 1, 4, 187-201.

Hestbæk, A.-D. (1995)

Forældreskab i 90'erne. København: Socialforskningsinstituttet. Rapport 95:5.

Hestbæk, A.-D. (1997)

Når børn og unge anbringes. En undersøgelse af kommunernes praksis i anbringelsessager. København: Socialforskningsinstituttet. Rapport 97:6.

Hjorth Andersen, B. (1991)

Børnefamiliernes dagligdag. København: Socialforskningsinstituttet. Rapport 91:6.

Holle, B. (1994)

Normale og retarderede børns motoriske udvikling. København: Munksgaard (4. udg.).

Holle, B. et al. (1986)

Motorisk-perceptuel udvikling: tværfagligt observationsskema. København: Munksgaard (3. udg.).

Holmen, A. & Normann Jørgensen, J. (1993)

Tosprogede børn i Danmark. En grundbog. København: Hans Reitzels Forlag.

Horst, C. (1999)

Integration, i: Socialministeriet & Undervisningsministeriet: Fokus på tosprogede småbørn. København: Socialministeriet og Undervisningsministeriet

Hummelgaard, H. et al. (1995)

Etniske minoriteter, integration og mobilitet. København: AKF Forlaget.

Hussain, M. et al. (1997)

Medierne, minoriteterne og majoriteten - en undersøgelse af nyhedsmedier og den folkelige diskurs i Danmark. København: Nævnet for etnisk ligestilling.

Hyltenstam, K. et al. (1996)

Tilpasset språkoplæring for minoritets elever. Rapport fra konsensuskonferanse. Oslo: Norges Forskningsråd.

Just Jeppesen, K. (1994a)

Minoriteter og det sociale system. De fremmede i Danmark 4. København: Socialforskningsinstituttet. Pjece 40.

Just Jeppesen, K. (1994b)

Etniske minoriteter i boligområder. De fremmede i Danmark 5. København: Socialforskningsinstituttet. Pjece 41.

Just Jeppesen, K. & Nielsen, A. (1998)

Etniske minoritetsbørn i Danmark - det første leveår. Rapport nr. 2 fra forløbsundersøgelsen af børn født i 1995. København: Socialforskningsinstituttet 98:5.

Kagiticbasi, C. (1984)

Socialization in Traditional Society - a Challenge to Psychology. International Journal of Psychology, 99.

Kamper Jørgensen, F. & Almind, G. (1995)

Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard.

Khader, N. (1996)

Ære og skam. Det islamiske familie- og livsmønster - fra undfangelse til grav. København: Borgen.

Klebak, S. (1984)

Hospitalsindlæggelser af indvandrerbørn i førskolealderen. Ugeskrift for Læger, 146, 603-605.

Klebak, S. & Horst, C. (1978)

Fremmedarbejderbørn / danske børn - lige vilkår? Sundhedstilstand og brug af medicinsk og social profylakse. København: Københavns Universitet. Institut for Social Medicin. Publikation 8.

Knudsen, L. B. (1988)

Fødsler og sociale forhold 1982-1983. København: Sundhedsstyrelsen og Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi (DIKE).

Kyng, B. (1974)

Opvækstvilkår og udvikling: En børnepsykologisk forløbsundersøgelse af 65 børn i førskolealderen. København: Gyldendal.

Larsen, K.M. (1995)

Indvandrerbørn på Vesterbro - om daginstitutionernes erfaringer. København: BUPL.

Lissau, I. et al. (1998)

Børnefedme - forekomst, risikofaktorer, konsekvenser, forebyggelse og behandling, i: Andersen, T., Rissanen, A. & Rössner, S. (red.): *Fetma/ fedme - en nordisk lärobok.* Lund: Studentlitteratur.

Løkken, G. (1999)

Toddlere i mellom, i: Alvestad, T.: *Udfordringer og muligheter i barnehagen.* Oslo: Pedagogisk Forum.

Løntoft, J. & Raal, K. (1998)

Fra fil til elefant. - Om tosprogede småbørns sprogtilegnelse. København: Specialpædagogisk Forlag.

Madsen, M. et al. (1991)

Børns sundhed ved skolestart 1988/89. København: Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi (DIKE).

Magnusson, D. et al. (1991)

Problems and Methods in Longitudinal Research: Stability and Change. Cambridge: University Press.

Marmot, M. et al. (1984)

Inequalities in death - specific explanations of a general pattern? Lancet, 1003-6.

Montgomery, E. (1996)

Flygtningebørn fra Mellemøsten. København: Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre.

Mose Hansen, A. & Udsen, M. (1994)

Sundhedsplejen og småbørnsfamilierne - en brugerundersøgelse. København: Munksgaard.

Mørck, Y. (1998)

Bindestregsdanskere. Fortællinger om køn, generation og etnicitet. København: Forlaget Sociologi.

Nielsen, A. (1991)

Kighostens epidemiologi i Danmark: en vurdering af det danske vaccinationsprogram mod kighoste (ph.d.-afhandling). København: Statens Seruminstitut.

Nielsen, A. et al. (1998)

Børns sundhed i Danmark. København: Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi (DIKE).

Nygaard Christoffersen, M. (1996)

Opvækst hos fædre. En sammenligning af 3-5-årige børns opvækst hos fædre og mødre. København: Socialforskningsinstituttet 96:23.

Nygaard Christoffersen, M. (1998)

Spædbørnsfamilien. Rapport nr. 1 fra forløbsundersøgelsen af børn født i efteråret 1995. København: Socialforskningsinstituttet 97:25.

Nævnet for Etnisk Ligestilling (1999)

Alternativ rapport til Danmarks anden rapport til FN's Børnekomité vedrørende FN-konventionen om Barnets Rettigheder - om etniske minoritetsbørns forhold i Danmark. København: Nævnet for Etnisk Ligestilling.

Nødgaard, H. & Nielsen, I. (1998)

Børn af etniske mindretal på sygehus i Århus: hvor tit - hvor længe - for hvad? Ugeskrift for Læger, 160, 2867-2871.

Petersen, T. et al. (2000)

Børns sundhed ved slutningen af skolealderen. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996/97. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Poulsgaard, K. (1998)

Kvalitetsudvikling i dagtilbud for børn - temaer og erfaringer fra daginstitutioner og dagpleje. København: Socialministeriet og Kommunernes Landsforening.

Psykologisk-pædagogisk Ordbog (1998)

København: Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag A/S.

Qvortrup, J. (1989)

Børn i statistikken. Seminarrapport. Esbjerg: Sydjysk Universitetscenter & Nordisk Ministerråd.

Rasmussen, J. & Bye Jensen, V. (1999)

Flere indvandrere i børnehaver. Børn & Unge, 46.

Rothe, W. (1971)

Opdragelsesproblematik i småbarnsalderen belyst gennem en langtidsundersøgelse af mødres holdning til deres småbørn. København: Gyldendal.

Rumbaut, R. (1997)

Passages to Adulthood: The Adaption of Children of Immigrants in Southern California. Michigan: Michigan State University. Department of sociology. Report to the Russel Sage Foundation Board of Trustees.

Rutter, M. & Casaer, P. (1991)

Biological risk factors for psychosocial disorders. Cambridge: University Press.

Schmidt, G. & Jakobsen, V. (2000)

20 år i Danmark. En undersøgelse af nydanskernes situation og erfaringer. København: Socialforskningsinstituttet 00:11.

Schultz Jørgensen, P. (1999)

Familieliv - i børnefamilien, i: Dencik, L. & Schultz Jørgensen, P. (red.):
Børn og familie i det
postmoderne samfund. København: Hans Reitzels Forlag.

Servais Bentsen, B. (1989)

Børnemotorik: Småbørns bevægelsesudvikling. København: Gyldendal (5.
udgave).

Servais Bentsen, B. (1996)

Motorisk testning og motoriske udviklingsforløb. København: Danmarks
Lærerhøjskole, Center for Småbørnsforskning.

Sigsgaard, E. & Varming, O. (1996)

Voksnes syn på børn og opdragelse. København: Hans Reitzels Forlag.

Skytte, M. (1997)

Etniske minoritetsfamilier og socialt arbejde. København: Hans Reitzels
Forlag.

Smith, L. H. (1996)

*Indvandrere med egen forretning. En kulturanalytisk undersøgelse af
selverhvervende indvandrere i København og deres livsformer*. Esbjerg:
Sydjysk Universitetsforlag.

Socialministeriet (2000a)

Vejledning nr. 205 af 20.12.2000.

Socialministeriet (2000b)

Anbringelse af børn og unge. Aktuell praksis - fremtidige udfordringer. Bilag
1 til *Rapport om anbringelsessteder for børn og unge*. København: So-
cialministeriet. Børn, unge og familie, 6. kt.

Socialministeriet & Undervisningsministeriet (1999)

Fokus på tosprogede småbørn. København: Socialministeriet og Un-
dervisningsministeriet.

Sommer, D. (1996)

Barndomspsykologi. Udvikling i en forandret verden. København: Hans Reitzels Forlag.

Sonne, S. K. (1994)

Indvandrerfamilier og spædbarnspleje - et vanskeligt møde mellem kulturer og traditioner. En brugerundersøgelse i Københavns Kommune. København: Socialdirektoratet. Afdelingen for Børn og Unge. Sundhedsplejen.

Spencer, N. (2000)

Poverty and child health. Oxford and New York: Radcliffe Medical Press (2. ed.).

Statens Invandrarverk (1998)

Somalier i Sverige - rapport till regeringen. Norrköping: Statens Invandrarverk.

Stern, D. N. (1991)

Barnets interpersonelle univers. Det 0-2-årige barn i et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv. København: Hans Reitzels Forlag. (The Interpersonal World of the Infant. På dansk også i 1995 og i ny oversættelse i 2000).

Sundhedsministeriet (1995)

Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge. København: Sundhedsministeriet.

Sundhedsministeriet (1999)

Bekendtgørelse om tolkebistand i forbindelse med lægehjælp efter lov om offentlig sygesikring. Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 834 af 11. november 1999.

Sundhedsstyrelsen (1995)

Forebyggende sundhedsordninger for børn og unge: retningslinier. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (1998)

Sunde børn i et nyt land. København: Sundhedsstyrelsen (udgivet på dansk, arabisk, engelsk, farsi, kosovo-albansk, serbo-kroatisk, somali, tamilsk, tyrkisk, urdu og vietnamesisk).

Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers**Organisation (1999a)**

Landsoverenskomst mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation om almen lægegerning. København: Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation.

Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers**Organisation (1999b)**

Aftale mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation vedrørende profylaktiske helbredsundersøgelser af gravide og børn samt vaccinationer. Af 4. december 1997. Ændret ved aftale af 26. august 1999. København: Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation.

Thomas, P. W. & Collier, V. (1997)

School effectiveness for language minority students. The George Washington University, USA: National Clearinghouse for Bilingual Education.

Togeby, L. & Møller, B. (1999)

Oplevet diskrimination. En undersøgelse blandt etniske minoriteter. København: Nævnet for etnisk ligestilling.

Townsend, P. (1979)

Poverty in the United Kingdom. A survey of Household Resources and Standards of Living. Midlesex: Penguin Books.

Townsend, P. (1987)

Deprivation. Journal of Social Policy, 16, 2.

Uldall, P. et al. (1984a)

Rachitis blandt indvandrerbørn. Ugeskrift for Læger, 146, 559-563.

Uldall, P. et al. (1984b)

Ernæringsproblemer i småbarnealderen I: Tyrkiske og pakistanske småbørns næringsstofindtagelse og ernæringsstatus. Ugeskrift for Læger, 146, 563-566.

Uldall, P. et al. (1984c)

Ernæringsproblemer i småbarnealderen II: Småbørnskosten hos indvandrerbørn og danske børn med og uden jernmangelanæmi. Ugeskrift for Læger, 146, 567-570.

Uldall, P. & Jensen, J. (1984)

Ernæringsproblemer i småbarnealderen III: Sociale forhold, kostvaner og udnyttelse af profylaktiske tilbud hos indvandrerbørn med ernæringssygdom og en kontrolgruppe. Ugeskrift for Læger, 146, 606-608.

Uldall, P. (1986)

Spæd- og småbørns almindelige sygelighed. (Disp.). København: FADL's Forlag.

Undervisningsministeriet og Socialministeriet (1997)

Vejledning om særlige sprogstimulerende tilbud for tosprogede småbørn. Folkeskolelovens § 4a. København: Undervisningsministeriet og Socialministeriet.

Vedel-Petersen, J. (1992)

Dagtilbud for børn under skolealderen. Struktur, vurdering og perspektiver. København: Socialforskningsinstituttet. Rapport 92:8.

Vedel-Petersen, J. et al. (1968)

Børns opvækstvilkår. En undersøgelse af 9-12-åriges problemer og hjemmemiljø. København: Socialforskningsinstituttet. Publikation 34.

Werner, E. E. & Schmith, R. S. (1982)

Vulnerable but invisible. A longitudinal study of resilient children and youth. New York: MacGraw-Hill Book Company.

Wind-Andersen, K. & Rindel, A. (1995)

Boligen og børns sundhed. Delrapport 2. Børns indlæggelsesmønster i relation til boligforhold. Udarbejdet af Stadslæggen i København. København: Bolig- og byggestyrelsen.

Zachau-Christiansen, B. (1975)

Det truede barn kommer i skole, i: Gade Lorentzen, O.: Det truede barn (2). København: Hans Reitzels Forlag.

Øzerk, K. Z. (1992)

Tospråklige minoriteter. Sirkulær tenkning og pedagogik. Oslo: Oris Forlag.

Socialforskningsinstituttets udgivelser siden 1.1. 2000

- 00:1** Fridberg, T.: Kultur- og fritidsaktiviteter 1975-1998. 2000. 362 s. ISBN 87-7487-631-7. Kr. 200,00.
- 00:2** Csonka, A.: Ledelse og arbejde under forandring. Om indholdet, udbredelsen og konsekvenserne af fleksible organisations former i danske virksomheder. Ph.d.-afhandling, Institut for Statskundskab, Københavns Universitet. Ph.d.-serien 2000/2. 2000. 400 s. ISBN 87-7487-632-5. Kr. 300,00.
- 00:3** Pedersen, L. (red.): Danske arbejdspladser. Antologi. 2000. 200 s. ISBN 87-7487-633-3. Kr. 130,00.
- 00:4** Pedersen, L. & Deding, M.: Lønforskelle mellem kvinder og mænd i Danmark. 2000. 82 s. ISBN 87-7487-636-8. Kr. 85,00.
- 00:5** Bach, H.B.: Når lønmodtagere fratræder virksomheder. 2000. 99 s. ISBN 87-7487-637-6. Kr. 90,00.
- 00:6** Olsen, L., Nygaard Madsen, J., Rasmussen, B. & Larsen, M.: Indsatsen under EU's beskæftigelsesprogrammer - afsluttende evaluering af Mål 3 og EMPLOYMENT 1994-1999. 2000. 179 s. ISBN 87-7487-638-4. Kr. 135,00.
- 00:7** Hansen, H.: Elements of Social Security. A comparison covering: Denmark, Sweden, Finland, Austria, Germany, The Netherlands, Great Britain, Canada. 2000. ISBN 87-7487-639-2.
- 00:8** Platz, M.: Danskere med livserfaring - portrætteret i tal. Aspekter af levekår i fødselsårgangene 1920, 1925, 1930, 1935, 1940 og 1945. 2000. 135 s. ISBN 87-7487-641-4. Kr. 100,00.
- 00:9** Heide Ottosen, M.: Samboskab, Ægteskab og Forældrebrud. En analyse af børns familieforhold gennem de første leveår. 2000. 197 s. ISBN 87-7487-642-2. Kr. 150,00.
- 00:10** Christensen, E.: Det 3-årige barn. Rapport nr. 3 fra forløbsundersøgelsen af børn født i 1995. 2000. 177 s. ISBN 87-7487-643-0. Kr. 135,00.
- 00:11** Schmidt, G. & Jakobsen, V.: 20 år i Danmark. En undersøgelse af nydanskernes situation og erfaringer. 2000. 322 s. ISBN 87-7487-646-5. Kr. 245,00.
- 00:12** Damgaard, B.: Kommunerne, virksomhederne og den aktive socialpolitik. Casestudier af det lokale samarbejde. 2000. 183 s. ISBN 87-7487-644-9. Kr. 140,00.
- 00:13** Høgelund, J. Kruhøffer, A.: Virksomheders sociale engagement. Årbog 2000. 2000. 201 s. ISBN 87-7487-645-7. Kr. 150,00.
- 00:14** Olsen, H.: Holdninger til handicappede. En surveyundersøgelse af generelle og specifikke holdninger. 2000. 291 s. ISBN 87-7487-647-3. Kr. 220,00.

- 00:15** Høgelund, J., Kruhøffer, A. & Rosdahl, A.: Virksomheders sociale engagement – Sammenfatning. 2000. 43 s. ISBN 87-7487- 648-1. Kr. 30,00.
- 00:16** Thaulow, I. & Friche, C.: Omstilling, ændrede krav og marginalisering. 2000. 180 s. ISBN 87-7487-650-3. Kr. 135,00.
- 00:17** Olsen, H.: Voksnes holdninger til handicappede. 2000. 32 s. ISBN 87-7487-651-1. Kr. 25,00.
- 00:18** Hohnen, P.: Fleksjob. En vej til et rummeligere arbejdsmarked? 2000. 146 s. ISBN 87-7487-656-2. Kr. 115,00.
- 00:19** Olsen, L. m.fl.: The Action under the EU's Employment Programmes. 2000. 32 s. ISBN 87-7487-655-4. Kr. 30,00
- 01:1** Bengtsson, S. & Middelboe, N.: "Der er ikke nogen der kommer og fortæller hvad man har krav på" – forældre til børn med handicap møder det sociale system. 2001. 188 s. ISBN 87- 7487-653-8. Kr. 145,00.
- 01:2** Lindermann, G. & Gregersen, O.: Benchmarking på førtidspensionsområdet – virker Den Sociale Ankestyrelses praksis koordinering? 2001. 62 s. ISBN 87-7487-654-6. Kr. 50,00.
- 01:3** Bunnage, D., Gregersen, O., Hansen, E.B., Meilbak, N. & Platz, M.: Kvalitet i ældreplejen. 2001. 188 s. Kr. 145,00.
- 01:4** Lynggaard, J.B.: Det fleksible arbejde, ophør og marginalisering. 2001. 117 s. ISBN 87-7487-661-9. Kr. 90,00.
- 01:5** Bruhn, H.H.: Sociale sager i Kongens Enghave. 2001. 130 s. ISBN 87-7487-660-0. Kr. 95,00.

Social Forskning er instituttets nyhedsblad. Det udkommer fire gange om året og orienterer i en letlæselig form om resultaterne af instituttets arbejde. Lejlighedsvis udkommer Social Forskning som udvidet temanummer med bidragydere udefra.

Abonnementet er gratis, kan tegnes ved henvendelse til instituttet. Emneopdelte lister over instituttets publikationer kan ses på instituttets hjemmeside: www.sfi.dk. Hver titel er forsynet med en kort omtale, og der er mulighed for at bestille rapporter via hjemmesiden. En fuldstændig liste over instituttets udgivelser kan fås ved henvendelse til Socialforskningsinstituttet tlf. 33 48 09 46, e-mail: library@sfi.dk.