

Motorisk utvikling og kulturelle påvirkninger: Foresattes forventninger til småbarn i Norge og Uganda



Nina Skjæret

fysioterapeut, MSc, selvstendig næringsdrivende Ilen Fysioterapi og Idrett, og vit.ass. Institutt for Bevegelsesvitenskap, NTNU. Krediterings-

sted: Program for Fysioterapeututdanning, Avdeling for Helse- og Sosialfag, Høgskolen i Sør-Trøndelag, e-post: nina@ilenfysioterapi.no.

Jorun Bakken Sperstad, fysioterapeut, enhet for fysioterapi, Rjukan Sykehus (nåværende arbeidssted). Krediteringssted: Program for Fysioterapeututdanning, Avdeling for Helse- og Sosialfag, Høgskolen i Sør-Trøndelag.

Denne **vitenskapelige artikkelen**, mottatt 10.11.10 og godkjent 03.11.11, er eksternt fagfellevurdert etter Tidsskriftet Fysioterapeutens retningslinjer på www.fysioterapeuten.no

Oppgitte interessekonflikter: ingen.

Sammendrag

- **Hensikt:** Studien ser på foresattes forventninger til motorisk utvikling hos småbarn og sammenligner forventningene til foresatte i Norge og Uganda. Den handler også om foresatte øver på motoriske ferdigheter, hvilke ferdigheter de øver på og hvilke kilder de bruker for å få informasjon om barns motoriske utvikling.
- **Design og metode:** Foresatte med barn i alderen 0-2 år besvarte et spørreskjema der de oppga forventet alder (i måneder) for når barn oppnår de grovmotoriske ferdighetene *holde hodet stødig, sitte og stå uten støtte, krabbe og gå*, samt de sosiale ferdighetene *starte toalettrening og stoppe amming*. Foresatte ble spurt om de øvde på ferdighetene, samt hvor de hentet informasjon om barns motoriske utvikling fra.
- **Materiale:** 35 norske og 36 ugandiske foresatte besvarte spørreskjemaet.
- **Resultat:** De grovmotoriske ferdighetene å *sitte, krabbe og stå*, samt de sosiale ferdighetene *starte toalettrening og avslutte amming* hadde signifikante forskjeller ($p < .001$). Ugandiske foresatte øvde hovedsakelig på grovmotoriske ferdigheter, mens norske foresatte øvde på sosiale ferdigheter. Norske foresatte hentet informasjon fra helsepersonell og litteratur, mens de ugandiske foresatte brukte familie og venner.
- **Konklusjon:** Som fysioterapeuter er det viktig å være oppmerksomme på at det kan være forskjeller i foresattes forventninger i arbeidet med barn.
- **Nøkkelord:** Motorisk utvikling, grov motoriske ferdigheter, Uganda

Innledning

Det har tidligere blitt rapportert om etniske forskjeller i motorisk utvikling hos barn, hvor flere av studiene har omhandlet forskjeller mellom afrikanske og europeiske barn (1, 2, 3, 4). Særlig blir Geber og Deans studier fra 1950-tallet sitert i denne sam-

menhengen. De gjennomførte flere studier i Uganda og rapporterte at afrikanske barn var tidligere motorisk utviklet enn europeiske barn (2, 3). Geber og Dean's artikler har ifølge Warren (5) ukritisk blitt akseptert blant andre forfattere innenfor feltet: «Citation (often erroneous) from a single brief

and inadequate paper (Geber, 1958) has usually been the basis for generalization on African infant development» (s. 353). Warren (5) mente at Geber og Dean presenterte ekstreme tilfeller, og at de ikke hadde tilstrekkelig grunnlag for sine konklusjoner grunnet mangel på sammenlignbare data.



Når det er forskjellige syn på hva som er riktig, kan det føre til konflikter, og skape problemer i forhold til fremgangen i behandlingen.



FORSKJELL Ugandiske barn er betydelig yngre enn norske når de kan sitte uten støtte.
Foto: Jorun Bakken Sperstad

Verdens helseorganisasjon (WHO) gjennomførte i 2004 den første longitudinelle studien med standardiserte protokoller for å beskrive kulturelle forskjeller i motorisk utvikling (6). WHO Multicenter Growth Referenc Study (MGRS) konkluderte med at oppnåelse av motoriske stadier blir påvirket

av miljømessige og/eller genetiske faktorer spesifikke for hvert enkelt land (6).

Miljømessige faktorer som ernæringsforhold, temperatur og bekledding av barn, samt hvordan barna blir håndtert, har blitt trukket frem som mulige forklaringsmodeller i flere studier (2, 3, 6, 7, 8). Håndteringen

av barn kan være forskjellig i ulike kulturer (9), og Hopkins og Westra (10) skiller mellom uformell og formell håndtering. Uformell håndtering er dagligdags rutiner, som bading, mating og påkledning, mens formell håndtering har en pedagogisk tilnærming og utføres med tanke på langsiktige mål, som tøyninger, massasje og holdeteknikker, samt trening på spesifikke ferdigheter som å sitte og gå (10).

Det er uenighet om betydningen av formell håndtering av barn. Hopkins og Westra (9) mente at spesifikk stimulering kan gi en tidligere motorisk utvikling sammenlignet med barn som ikke får slik stimulering. Cintas (7) mente derimot at det ikke fantes data som viste at formell håndtering av barn var mer effektivt enn en spontan utvikling i hverdagen. Likevel ser det ut til å være godt dokumentert at både type og mengde stimulering, og ikke minst øvelse, kan fremme utvikling (se for eksempel 11).

I noen afrikanske kulturer ser det ut til å være en generell skikk å øve på ferdigheter, slik som sitte og gå (1, 4). Dette var ferdigheter de afrikanske barna oppnådde tidligere sammenlignet med europeiske barn (1, 4). Til forskjell fra disse kulturene blir norske foresatte oppmuntret til ikke å gripe inn i, eller påskynde, barnets motoriske utvikling, men heller stole på barnas spontane interesse og utvikling (6). Samtidig har Norge den høyeste gjennomsnittsalderen for oppnåelse av alle de seks ferdighetene som WHO tok for seg i sin studie (stå og gå med støtte, krabbe og sitte, stå og gå uten støtte) (12).

Det ser ut til å være en sammenheng mellom foresattes forventninger og den faktiske alderen der de grovmotoriske ferdighetene oppnås (10), og kartlegging av foresattes forventninger til barns motoriske utvikling er en fremgangsmåte som har blitt brukt i flere studier om kulturelle forskjeller (1, 10). Særlig ser foresatte ut til å ha klare forventninger om oppnåelse av motoriske milepæler som sitte og gå (10). Bril et al. (1) viste også at foresatte hadde klare forventninger i forhold til sosiale ferdigheter, som toalettrenning og amming.

Det er rapportert om forskjeller blant kulturer i forhold til hvor foresatte foretrek-

ker å innhente informasjon om barns motoriske utvikling (10). I mange ikke-vestlige kulturer blir kunnskap overført mellom generasjoner, mens foresatte i vestlige kulturer ser ut til å stole mer på bøker og artikler (10). Det kan være nyttig for helsepersonell å være klar over at det i noen kulturer fokuseres på, og forventes, at barn skal oppnå ferdigheter tidligere enn det som forventes i vestlige kulturer (10). Med ulike forventninger kan foresatte bekymre seg på forskjellige grunnlag. I arbeid med barn må helsepersonell ta hensyn til kulturelle ulikheter (10), og akseptere at foresatte kan ha forskjellige syn og forventninger.

Formålet med denne studien var å sammenligne norske og ugandiske foresatte sin generelle oppfatning av normalutvikling i forhold til sentrale grovmotoriske og sosiale ferdigheter hos barn mellom 0-2 år. Videre så vi på om foresatte øvde på motoriske ferdigheter og hvor informasjon om barns motoriske utvikling ble hentet fra.

Metode

Syttien foresatte (35 norske og 36 ugandiske) deltok i studien. Respondentene måtte ha barn mellom 0-2 år, som ikke hadde medfødte eller ervervede sykdommer som kunne påvirke de foresattes oppfatning av motorisk utvikling. De norske foresatte ble rekruttert ved fire barnehager i Trondheim kommune i perioden oktober til desember 2007. I to av barnehagene delte ansatte ut spørreskjemaene. Det foreligger ikke tall på hvor mange som ble spurt om å delta, men svarprosenten var lav, og det antas at under halvparten av de foresatte besvarte spørreskjemaet. I de to siste barnehagene ble spørreskjemaet delt ut av forfatterne. Det foreligger ikke en nøyaktig svarprosent, men over 90 % av de spurte besvarte skjemaet. Tjuetre skjemaer ble besvart av mor, sju av far og fire av begge foresatte. På et av skjemaene ble det ikke oppgitt hvem som besvarte.

I Uganda ble de foresatte i første omgang rekruttert ved tre barnehager i Kampala. Det var få foresatte i disse barnehagene som oppfylte inklusjonskriteriene, noe som resulterte i kun 11 besvarte spørreskjemaer. De resterende 25 ble samlet inn ved det offentlige sykehuset Mulago Hospital i Kampala. Her besvarte foresatte som var på småbarnskontroll ved sykehusets avdeling for Family Planning, spørreskjemaet. Datainnsamlingen i Uganda foregikk over to uker i november 2007. Her ble 30 skjemaer besvart

TABELL 1 Forventet oppnåelse av ferdigheter i måneder for de ulike ferdighetene i Norge og Uganda.

Ferdigheter	Norge gj.sn (SD)	Uganda gj.sn (SD)	Forskjell i mnd (N-U)	KI (95 %)	p-verdi
Hodekontroll	2.9(1.3)	3.2(2.1)	-0.26	-1.08 - 0.07	0.536
Sitte	6.9(1.3)	4.7(1.3)	2.22	1.61 - 2.83	<0.001
Krabbe	8.5(1.1)	6.7(1.4)	1.75	1.16 - 2.34	<0.001
Stå	11.4(1.5)	9.7(2.1)	1.64	0.76 - 2.50	<0.001
Gå	13.4(1.5)	12.4(4.0)	0.98	-0.45 - 2.41	0.175
Toalett	24.4(6.8)	14.1(11.0)	10.3	5.92 - 14.68	<0.001
Amme-slutt	12.6(2.6)	20.7(6.9)	-8.08	-10.61 - -5.55	<0.001

gj.sn = gjennomsnitt, SD=standardavvik, N-U= Norge-Uganda

av mor, to av far og to av begge foresatte. På to av skjemaene ble det ikke oppgitt hvem som besvarte. Ved Mulago ble spørreskjemaene delt ut av forfatterne og alle som ble spurt ønsket å delta i undersøkelsen. Det ble ikke registret barnets kjønn, om de foresatte hadde et eller flere barn, informasjon om foresattes yrke, sosial status, alder med mer, verken i Norge eller i Uganda. Det foreligger derfor lite informasjon om de foresatte som deltok.

Spørreskjema

Spørreskjemaet ble utarbeidet av artikkelens forfattere (se Appendiks), og inkluderte de grovmotoriske ferdighetene, holde hodet stødig, sitte uten støtte, krabbe og gå, (hentet fra i Bril et al.(1)). I tillegg ble ferdigheten stå uten støtte inkludert fra WHO MRGS (6). Spørsmålene om toalettrening og amming er hentet fra Bril et al.(1), mens spørsmålet rundt trening er fritt formulert av forfatterne. Dersom det ble øvd på ferdigheter, ble foresatte bedt om å oppgi hvilke ferdigheter det ble øvet på. Det siste spørsmålet omhandlet hvilke kilder foresatte brukte for å hente informasjon om barns motoriske utvikling fra, og er basert på Hopkins et al. (10). På dette spørsmålet var det fire svaralternativer (egen mor, familie, helsepersonell og bøker/artikler og lignende), samt plass til å skrive egne alternativ (se Appendiks). Det ble angitt første og andre valg av kilde.

Spørreskjemaet og dets setningslyd ble utarbeidet av forfatterne med utgangspunkt i nevnte artikler. Det ble først skrevet på norsk og deretter oversatt til engelsk. Forståelsen av spørsmålene ble testet på medstudenter som besvarte både den norske og engelske utgaven.

Spørreskjemaet skulle fylles ut på egenhånd, men da ikke alle foresatte i Uganda snakket engelsk var det nødvendig å bruke tolk på ti av skjemaene til muntlig å over-

sette spørsmålene til luganda, et av de lokale språkene i Kampala. Disse skjemaene ble fylt ut av forfatterne.

Dataanalyse

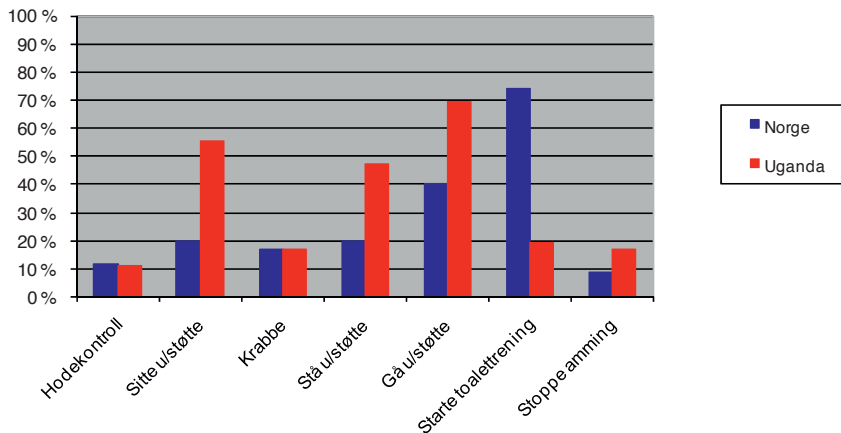
For å sammenligne svarene i de to gruppene ble gjennomsnittet i måneder for når foresatte forventet oppnåelse av ferdighetene, prosentandel som svarte at de øvde på ferdigheter og prosentvis andel av bruk av ulike informasjonskilder, regnet ut. Det ble brukt uavhengige utvalgs t-tester med 95 % konfidensintervall og alfa på 0.05. Statistisk analyse ble gjennomført i Excel 2007 og SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versjon 16.0.2.

Etikk

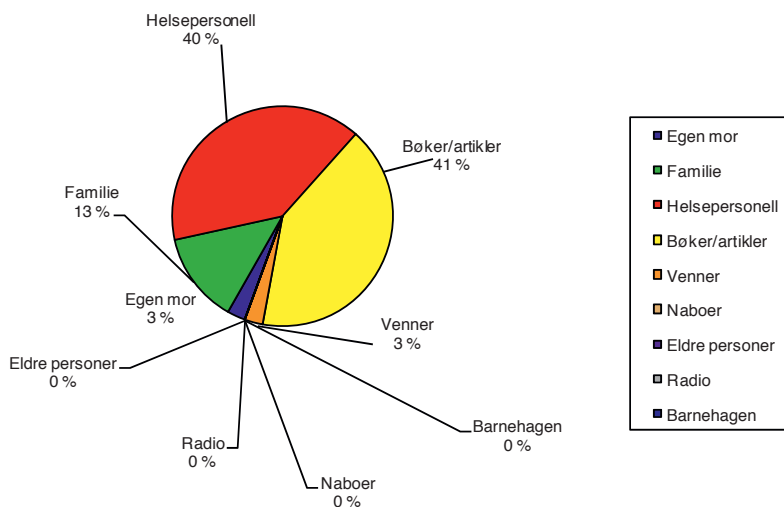
Det ble ikke søkt etisk komité om godkjenning i samsvar med avtale mellom etisk komité og Høgskolen i Sør-Trøndelag, da alle registrerte opplysninger var anonyme og intervjuobjektene ikke var pasienter. Studien ble godkjent for gjennomførelse av Ethical Board ved Mulago Hospital, Kampala. Alle som deltok fikk muntlig og skriftlig informasjon om formålet med studien, før de muntlig samtykket til å besvare spørreskjemaet. Det var anonymt og frivillig å delta.

Resultater

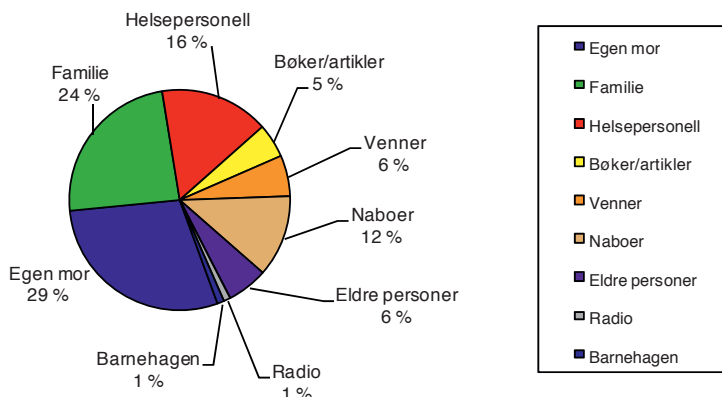
Gjennomsnittlig alder på barna i denne studien var 16,6 (±4,9) mnd i Norge og 14,6 (±11,2) mnd i Uganda. Foresatte i Uganda oppga en lavere gjennomsnittsalder for alle ferdigheter bortsett fra hodekontroll og når en forventet å stoppe amming (Tabell 1). Det var signifikante forskjeller (p<.001) mellom de to landene på 3 av de 5 grovmotoriske ferdighetene, *sitte*, *krabbe* og *stå uten støtte*. Å sitte hadde de største forskjellene, med gjennomsnitt på 6,9 måneder blant de norske og 4,7 måneder blant de ugandiske foresatte. *Hodekontroll* var den eneste grov-



FIGUR 1 Fordeling av hvilke ferdigheter det øves på i Norge og Uganda.



FIGUR 2 Norge: Samlet oversikt over første og andre valg av informasjonskilder om barns motoriske utvikling for de norske foresatte.



FIGUR 3 Uganda: Samlet oversikt over første og andre valg av informasjonskilder om barns motoriske utvikling for de ugandiske foresatte.

motoriske ferdigheten som norske foresatte forventet at barn oppnådde tidligere, men det var ikke signifikante forskjeller. Forskjellen mellom de to landene var størst for *toaletttilvenning* og *avvenning fra amming* (Tabell 1). I Uganda ble det gjennomsnittlig forventet å starte *toalettrening* 10,3 måneder tidligere enn i Norge ($p < .001$). Norske foresatte forventet å slutte å *amme* 8,1 måneder før foresatte i Uganda ($p < .001$).

Øving på ferdigheter

Det var 82,9 % av de norske og 83,3 % av de ugandiske foresatte som svarte ja på at de øvde på motoriske ferdigheter. Det var imidlertid forskjeller i hvilke ferdigheter det ble øvd på. De ugandiske foresatte øvde først og fremst på å *sitte* (55,6 %), *stå* (47,2 %) og *gå* (69,4 %). Av de norske foresatte øvde 20 % på å *sitte*, 20 % på å *stå*, og 40 % på å *gå* (Figur 1). *Toalettrening* var den eneste ferdigheten flere av de norske foresatte øvde på i forhold til de ugandiske. Hele 74,3 % av de norske som har svart at de øvde på ferdigheter satte *toalettrening* som en av disse. I Uganda svarte 19,4 % at de øvde på denne ferdigheten (Figur 1). Likevel forventet de ugandiske foresatte at barn skulle mestre å bruke toalettet over 10 måneder tidligere enn de norske (Tabell 1).

Valg av informasjonskilde

Figur 2 og 3 viser samlet oversikt over første og andre valg av informasjonskilder om barns motoriske utvikling. Norske foresatte søkte informasjon i bøker/artikler og hos helsepersonell (81 %). I Uganda oppga kun 21 % bøker/artikler som viktigste kilde. Her var hovedkilden familien (53 %), der 29 % av disse oppga egen mor som hovedkilde. I Norge var det kun 3 % som oppga egen mor som en av de viktigste kildene. 26 % av de ugandiske foresatte oppga nye kilder (venner, naboer, eldre personer, radio og barnehage) (figur 3). I Norge var det kun venner (3 %) som ble valgt som et annet alternativ.

Diskusjon

Da vår studie hadde et lite utvalg, bør resultatene behandles med varsomhet. Selv om det var tydelige forskjeller i forventningene i vårt utvalg, forteller det ikke nødvendigvis hva som generelt forventes i den norske og ugandiske befolkningen. Resultatene viste signifikante forskjeller på å *sitte*, *krabbe* og *stå*. Det å kunne bruke toalettet var en ferdighet de ugandiske foresatte forventet at

barna skulle mestre over 10 måneder før de norske. De norske foresatte hentet hovedsakelig informasjon om motorisk utvikling fra helsepersonell og litteratur, mens ugandiske foresatte særlig hentet informasjon fra familie og venner.

Metodediskusjon

Spørreskjemaet vårt var basert på Bril et al. (1), der det også var funnet tilsvarende resultater. Dette kan tyde på at reliabiliteten i denne type spørreskjema er god, men da spørreskjemaet i denne studien ikke var grundig testet ut på forhånd, kan validiteten være begrenset. Da det ikke ble oppgitt standardiserte kriterier som måtte oppfylles for at ferdighetene skulle regnes som oppnådd, var det store rom for personlige tolkninger. Videre kan man ut fra ordlyden henvise til egne barn og ikke tenke på barn generelt. Det var heller ikke presisert hva som ble lagt i å øve, og foresattes personlige tolkninger kan prege svarene også her. En annen mulig begrensning var at vi her ikke tok høyde for blant annet sosioøkonomisk status, om de foresatte hadde et eller flere barn og mulig alderseffekt på de foresatte. Vi kan derfor ikke si noe om hvor representativt utvalget av foresatte var. Språkproblematikk var også en mulig faktor som kan ha gitt utslag på resultatene våre. Det var hos enkelte behov for tolk, og det kan blant annet ha blitt misforståelser ved betydning av ord som practice som betyr både å utøve og å trene/øve på.

Resultatdiskusjon

Våre resultater ligner resultatene fra WHO MGRS (6) der ghanesiske barn viste det tidligste gjennomsnittet for oppnåelse av alle grovmotoriske ferdigheter unntatt *stå*, mens norske barn hadde det seneste snittet for alle seks ferdighetene (6).

De fleste av de ugandiske foresatte svarte at de øvde på grovmotoriske ferdigheter, og da spesielt *sitte*, *stå* og *gå*. Disse resultatene samsvarer med funn fra Super (4) og Bril et al. (1). Ugandiske foresatte oppga at de øvde på ferdigheter som var viktige for barnas utvikling, og de var mest opptatte av at barn skulle klare å sitte så tidlig som mulig. Under vår datainnsamling forklarte flere av de ugandiske mødrene spontant og uoppfordret om hvordan de bygde opp med puter eller lignende rundt barna for at de skulle klare å sitte på egenhånd. For oss var dette overraskende, og absolutt ikke i samsvar med råd som gis i Norge. Da vi i ettertid snak-

ket med fysioterapeutene på Mulago Hospital, bekreftet de at det var en vanlig måte å få barna til å sitte på. I Norge er det vanlig ikke å sette opp barna før de erverver de nødvendige støttereaksjonene, og de selv kan komme seg inn og ut av denne stillingen (13, 14). Schjetlein og Mossige (14) trekker frem at det ikke er påvist skader og skjevutviklinger hos barn som sitter tidlig, men at barnet kan bli passivt. Et spørsmål vi da stiller er: hvis de ugandiske barna øvde på å sitte, og var tidligere i sin utvikling enn norske barn, er det da nødvendigvis negativt? Flere forfattere rapporterer eksempler på at øvelse på spesifikke ferdigheter kan fremskynde utviklingen (10, 15). Som fysioterapeuter tenker vi at det er viktig å være bevisst på både kvantitet og kvalitet, og hvordan hvert enkelt barn responderer på disse øvelsene. Likevel har vi kanskje noe å lære av andre kulturer? For som ordtaket sier: øvelse gjør mester. På den andre siden, haster det virkelig å komme seg opp i sittende posisjon? Vi kommer tross alt til å sitte svært mye senere i livet.

Å krabbe var en ferdighet de norske foresatte øvde mer på enn de ugandiske. Det så ut som de ugandiske foresatte ikke anså denne ferdigheten som en like viktig del av den motoriske utviklingen, og flere hadde vanskelig for å tidfeste oppnåelse av den. Dette ligner resultatene som Hopkins og Westra (10) fant i sin studie av jamaikanske og engelske mødre, der flere av de jamaikanske barna så ut til å gå rett fra sitte til å gå. I vår studie oppga mange ugandiske foresatte at å gå var en mer hensiktsmessig måte å forflytte seg på i forhold til omgivelsene, og ble derfor i større grad øvd på. Resultatene viste likevel ikke store forskjeller for forventet oppnåelse av denne ferdigheten. Dette kan skyldes at ferdigheten fikk et vidt spekter av svar.

Toalettrening og amming var ferdigheter som mange anså som viktige milepæler i utviklingen (1). I Norge var toaletttilvenning den vanligste ferdigheten å øve på, mens det i Uganda ikke så ut til å være like vanlig. Likevel forventet ugandiske foresatte at barn skulle begynne å bruke toalettet 10 måneder tidligere enn hva norske foresatte forventet. Dette var i samsvar med funn i Bril et al. (1). I de afrikanske kulturene de studerte forventet foresatte at barna skulle kunne bruke toalettet når de kunne gå alene. Det kan tenkes at uformell håndtering av de ugandiske barna kan forklare forskjellene. I Norge ser det ut til å være større fokus på formell

håndtering tilknyttet denne ferdigheten. Det kan tenkes at den ulike håndteringen sammenheng med faktorer som klima og tilgang på materielle resurser?

For amming var tendensen motsatt, her var de norske foresatte tidligere ute. Avvenning fra amming er en sosial ferdighet som mange norske foresatte anså som viktig. Denne milepælen øvdes det ikke på, men ble antatt å komme naturlig når barnet begynte med fast føde. Flere av de ugandiske foresatte fortalte at de hadde blitt oppmuntret av helsepersonell og familie om å amme så lenge som mulig for at barna skulle få i seg nok næring.

Blant de ugandiske foresatte var familien den viktigste informasjonskilden om motorisk utvikling. I Norge var svarene sentrert rundt helsepersonell og bøker/artikler. Disse resultatene er i samsvar med Hopkins og Westra (10), der ikke-vestlige mødrene søkte råd hos familien, mens vestlige mødrene brukte litteratur. Hvorfor var det slik? De tette båndene innad i familiene, og sterkere tradisjoner, kan bidra til at informasjon lettere blir overført mellom generasjoner i Uganda (10). Det kan også være at ugandiske foresatte har mindre kontakt med, og ikke er like vant til, helsepersonell som norske foresatte. I Norge er det lettere å kontakte helsepersonell ved spørsmål eller bekymringer. Gravide norske kvinner får også en mengde tilbud om ulike kurs, både før og etter fødsel.

Basert på våre resultater kan det virke som om de ugandiske foresatte ikke var like påvirket av det vestlige medisinske syn som de norske, og at tradisjonelle oppdragsmetoder hadde større innvirkning på foresattes forventninger. Som fysioterapeuter er det viktig å være klar over slike faktorer når man behandler barn fra andre kulturer. Når vi følger opp disse barna, kan man risikere at foresatte ikke møter opp dersom vår behandling bryter med deres syn og tradisjon. Når det er forskjellige syn på hva som er riktig, kan det føre til konflikter, og skape problemer i forhold til fremgangen i behandlingen (1, 9). Det er derfor viktig å skape et godt samarbeid bygd på tosidig kommunikasjon, slik at barna får best mulig oppfølging.

Konklusjon

Denne studien har gitt spennende resultater som viste at foresatte i Uganda forventet at barn var tidligere i sin motoriske utvikling

sammenlignet med norske foresatte. Å undersøke om foresatte øvde på ferdigheter og hvor foresatte hentet informasjon om barns motoriske utvikling fra kan bidra til å forklare noen av forskjellene i forventninger. I eventuell videre forskning bør bakgrunnen til de foresatte dokumenteres grundigere for å sikre at utvalget er representativt, samt ha et større utvalg for å kunne si noe mer om den generelle oppfatningen i befolkningen. Andre aktuelle forskningsoppgaver er å undersøke mulige årsaker og konsekvenser av den tidligere oppnåelsen av ferdigheter, som blant annet sittetreningen i Uganda. Det hadde også vært interessant og ikke bare se på forskjeller mellom kulturene, men også innad i kulturene.

Litteratur

1. Bril B, Zack M, Nkounkou-Hombessa E. Ethnotheories of Development and Education: A view from different cultures. *European Journal of Psychology of Education* 1989;4(2):307-318.
2. Geber M, Dean RFA. Gesell tests on African Children. *Pediatrics* 1957;20:1055-65.
3. Geber M, Dean RFA. Psychomotor Development in African Children: The Effect of Social Class and the Need for Improved Tests. *Bulletin of the World Health Organization* 1958;18(3):471-76.
4. Super CM. Environmental effects on motor development: the case of African Infant precocity. *Developmental Medicine and Child Neurology* 1976;18:561-67.
5. Warren, N. African Infant Precocity. *Psychological Bulletin* 1972;78(5):353-67.
6. Wijnhoven TMA, de Onis M, Onyango AW et al. Assessment of gross motor development in the WHO Multicentre Growth Reference study. *Food and Nutrition Bulletin*, 2004;25(1) (supplement 1):37-45.
7. Cintas HL. Cross-Cultural Similarities and Differences in Development and the Impact of Parental Expectations on Motor Behavior. *Pediatric physical therapy* 1995;7:103-11.
8. Santos DCC, Gabbard C, Goncalves VMG. Motor development during the first year: A comparative study. *The Journal of Genetic Psychology* 2001;162(2):143-53.
9. Hopkins B, Westra T. Maternal Handling and Motor Development: An Intracultural Study. *Genetic, Social and General Psychology Monographs* 1988;114 (3):377-420.
10. Hopkins, B, Westra, T. Maternal expectations of their infants development: some cultural differences. *Developmental Medicine and Child Neurology* 1989;31:384-90.
11. Vereijken, B. Motor development. I: B.Hopkins, R.G.Barr, G.F. Michel, P.Rochat (Red.). *The Cambridge encyclopedia of child development*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005:217-26.
12. Baerug A, Bjorneboe GEA, Tufte E et al. Implementation of the WHO Multicentre Growth Reference study in Norway. *Food and Nutrition Bulletin* 2004;25 (supplement 1):72-77.
13. Hertel, B. *Småbarn*. Oslo: Aschehoug & CO, 2003.
14. Schjettelein EE, Mossige H. *Fra menneskekryp til gående barn*. Observasjon og forståelse av barns bevegelsesutvikling fra 0-15 måneder. Oslo: Universitetsforlaget, 1997.
15. Bril, B. Motor development and cultural attitudes. I: Whiting HTA, Wade MG. *Themes in motor development*. 1. utgave. Netherlands: Martinus Nijhoff, 1986:297-313.

Appendiks

SPØRRESKJEMA

Svart på av: Mor Far Begge

Barnets alder:.....

Vennligst skriv alder i måneder på de neste spørsmålene dersom dette er mulig.
Når forventer/forventet du at barn klarte å:

Holde hodet sitt stødig?

Sitte stødig uten støtte?.....

Krabbe på hender og føtter, fremover eller bakover?.....

Stå uten støtte?.....

Gå uten støtte?.....

Starte toalett trening?.....

Stoppe å amme?.....

Har du/vil du/kommer du til å øve på noen av disse ferdighetene? Ja Nei
Hvis ja: Hvilke ferdigheter øver du på?

Hvor vil du hente informasjon om barns utvikling fra? (Et kryss pr. valg)

1. valg:	Din mor <input type="checkbox"/>	2. valg	Din mor <input type="checkbox"/>
	Familie <input type="checkbox"/>		Familie <input type="checkbox"/>
	Helsepersonell <input type="checkbox"/>		Helsepersonell <input type="checkbox"/>
	Bøker/artikler o.l. <input type="checkbox"/>		Bøker/artikler o.l. <input type="checkbox"/>
	Annet/andre:..... <input type="checkbox"/>		Annet/andre:..... <input type="checkbox"/>

Title:

Motor development and cultural influence: Parents expectations to infants in Norway and Uganda

- **Aim:** This study looks at parents' expectations for children's motor development, and compares expectations of parents in Norway and Uganda. It was recorded if parents practise motor skills, which skills they practise, and where they seek information about children's motor development.
- **Design and method:** Parents with children in the age of 0-2 years was asked to fill in a questionnaire with the expected age (in months) when children achieve the motor skills, *hold head steady, sit without support, crawl, stand, and walk independently*, and the social skills *start toilet-training, and stop breastfeeding*. They were asked if they practice any of these skills, and where they seek information about children's motor development.
- **Material:** 35 Norwegian and 36 Ugandan parents answered the questionnaire.
- **Result:** The gross motor skills *sitting, crawling and standing*, and the social skills *toilet training and breast-feeding* had significant differences ($p < .001$). Ugandan parents practice gross motor skills, while Norwegian parents mainly practice social skills. Norwegian parents seek information from health-personnel and literature, while Ugandan parents relied on information from family and friends.
- **Conclusion:** It is important to be aware of possible differences in parents' expectations when working with children as physiotherapists.
- **Key words:** Motor development, gross motor skills, Uganda,