

Mestring av foreldrerollen

*En kvantitativ studie av Home-Start
som tilbyder av sosial støtte til småbarnsforeldre*

Heléne Appelberg Laabak



Masteroppgave i spesialpedagogikk
Det utdanningsvitenskapelige fakultet
Institutt for spesialpedagogikk

UNIVERSITETET I OSLO

29.05.2009

Sammendrag

Bakgrunn og formål

Home-Start er en frivillig organisasjon som i forebyggende hensikt tilbyr småbarnsforeldre sosial støtte i form av frivillige familiekontakter. Familiene som mottar støtte fra Home-Start befinner seg i en vanskelig livssituasjon, preget av ulike former for stressbelastning. Formålet med studien er å kartlegge i hvilken grad Home-Start bidrar til at foreldrene opplever forandring i foreldrerollen, og om foreldrenes erfaring med tiltaket samsvarer med Home-Starts målsetning.

Problemstilling

Hvordan kan Home-Start som forebyggende tiltak bidra til at foreldre opplever økt mestring av foreldrerollen?

Teoretisk forankring

Studien tar utgangspunkt i utvikling av resiliens, konsekvenser som følge av stress og psykisk belastning hos foreldre, og hvordan støtte til familier i form av sosiale ressurser kan bidra til økt foreldrekompetanse, trivsel og opplevelse av mestring

Metode

Studien er gjennomført med en kvantitativ tilnærming. Det er benyttet et survey design med post-enquete for å samle datamateriale fra hele Norge. Svarprosenten er på 41,4 %. Standardiserte instrumenter er brukt for å kartlegge foreldrenes sosiale situasjon, oppfattelse av kontroll, samt til måling av økt selvfølelse.

Dataanalyse

Datamaterialet er behandlet og analysert med Statistical Packages for Social Sciences (SPSS 16.0). Instrumentene er reliabilitetstestet med faktoranalyse, Chronbach's Alpha og T-I-C. Ved analysering av datamatriksen er det primært benyttet frekvensanalyse, bivariante korrelasjonsanalyser og Chi².

Resultater

Resultatene viser at det i studien er en relativt høy andel foreldre med sammensatte utfordringer. En gruppe som ut fra et risikoperspektiv skiller seg ut, er enslige mødre med psykisk belastning og lav sosioøkonomisk status. Funn i undersøkelsen tyder på at Home-Start i stor grad bidrar til økt opplevelse av kontroll. Det samme gjelder for foreldrenes opplevelse av økt foreldrekompentanse og trivsel, som følgelig gir utslag på økt selvfølelse og mestring av foreldrerollen. Det viser seg dog en gruppe med meget lav kontrolloppfattelse, som ikke opplever økt selvfølelse som følge av støtten. En meget høy andel foreldre i studien gir uttrykk for at de betrakter familiekontakten som venn. Videre viser studien sterke indikasjoner på at Home-Start bidrar til moderering av stressbelastning hos foreldrene. Et meget viktig funn er også at 79,3 % av foreldrene mener at de har fått et bedre forhold til barna.

Studien viser imidlertid ikke like positive resultat med hensyn til Home-Starts intensjon om å bidra til å utvide familienes sosiale nettverk.

Forord

En erfaren mann på Institutt for spesialpedagogikk har skrevet; ”Forskning foregår ikke i hodet”. Denne setningen har vært en trofast følgesvenn, i arbeidet med å omsette tanker til skrift. Nå er dette opus ferdig.

En fantastisk periode er tilbakelagt. Krevende og utfordrende. Men fremfor alt en tid preget av engasjement, nysgjerrighet og glede.

Takk til alle koordinatorene i Home-Start som har bidratt med å sende ut spørreskjemaer til familier, og til alle foreldre som har tatt seg tid til å delta i undersøkelsen.

Min veileder ved Institutt for spesialpedagogikk, Steinar Theie, har vært en uvurderlig støttespiller i arbeidsprosessen. Takk for stor inspirasjon, optimisme, og høye forventninger.

Takk til studievenner for berikende faglige diskusjoner, og for mye latter.

Pedagogiske prinsipper har ikke helt vært omsatt i praksis i slutfasen av dette arbeid. To barn og en ektefelle har i stor grad måttet unnvære min tid og oppmerksomhet. Takk for fantastisk tålmodighet, og for å gjøre det beste ut av situasjonen for alle parter.

Blindern, juni 2009

Heléne Appelberg Laabak

A posse ad esse

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG.....	III
FORORD	V
1. INNLEDNING.....	1
1.1 INTRODUKSJON AV TEMA	1
1.2 STUDIENS FORMÅL.....	2
1.3 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	2
1.4 BESKRIVELSE AV HOME-START.....	3
1.4.1 Familiene i Home-Start	6
1.5 OPPGAVENS STRUKTUR.....	6
2. HOME-START SOM MESTRINGSFREMMEDE TILTAK FOR FORELDRE.	8
2.1 SOSIAL STØTTE	9
2.2 SENTRALE STUDIER AV HOME-START	12
2.3 HOME-START I ET SPESIALPEDAGOGISK PERSPEKTIV	16
3. BETYDNINGEN AV RESILIENS	17
3.1 RISIKOFAKTORER OG BESKYTTELSESAKTORER	19
3.2 RESILIENS OG STRESS.....	22
4. STRESS, COPINGSTRATEGIER OG MESTRING AV FORELDREROLLEN	24
4.1 STRESS.....	24
4.1.1 Emosjonelle og psykologiske transmisjoner	25
4.1.2 P-C-R -teori og Daily hassels -teori	28
4.2 COPINGSTRATEGIER.....	30
4.2.1 Locus of Control	32
4.2.2 Mestring av foreldrerollen.....	34

5. VALG AV METODE OG DESIGN	36
5.1. SURVEY-DESIGN	37
5.1.1 <i>Utforming av instrumentet</i>	38
5.1.2 <i>Oppsett av Spørsmål og svaralternativer</i>	40
5.2 POPULASJON OG UTVALG.....	43
5.3 GJENNOMFØRING AV STUDIEN	45
5.3.1 <i>Svarprosent</i>	47
5.4. VALIDITET OG RELIABILITET	48
5.4.1 <i>Validitet</i>	48
5.4.2 <i>Begrepsvaliditet</i>	49
5.4.3 <i>Ytre validitet</i>	51
5.4.4 <i>Statistisk validitet</i>	52
5.4.5 <i>Reliabilitet</i>	53
5.4.6 <i>Skalaer og reliabilitet</i>	54
5.6 STATISTISK ANALYSE AV DATAMATERIALET	57
5.5 ETISKE BETRAKTNINGER	60
6. PRESENTASJON OG DRØFTING AV FUNN.....	62
6.1 BESKRIVELSE AV UTVALGET	62
6.2 FORELDRENE HOVEDGRUNNER FOR Å SØKE STØTTE	62
6.3 FORELDRENE SOSIALE SITUASJON	64
6.4 FORELDRENE OPPFATTELSE AV KONTROLL (LOC)	69
6.5 FORELDRENE OPPLEVELSE AV AT HOME-START HAR BIDRATT TIL ØKT SELVFØLELSE I FORELDREROLLEN?	70
6.6 FORELDRENE ERFARING MED HOME-START	75

6.6.1 Foreldrenes utsagn om Home-Starts viktigste bidrag til familien	77
6.7 ER DET SAMSVAR MELLOM FORELDRENE OPPLEVELSE AV FORANDRING I FORELDREROLLEN OG HOME-STARTS MÅLSETNING?	79
7. OPPSUMMERING AV DE VIKTIGSTE RESULTATENE	84
8. KILDELISTE	87
VEDLEGG	96

Figurliste

Figur 5.1: Eks. på spørsmål formulert som påstand, hvor foreldrene blir bedt om å angi hvor enige de er.	40
Figur 5.2: Eks. på spørsmål hvor foreldrene blir bedt om å angi den grad som passer best.	40
Figur 5.3: Formativ målemodell, konstruert for sammenhengen mellom operasjonaliserte variabler og den teoretiske variabelen "Sosial støtte".	50
Figur 6.1: Fordeling av foreldrenes kontrolloppfattelse.	69

Tabelliste

Tabell 5.1: Reliabilitetsinformasjon over skalaer som benyttes i studien	55
Tabell 6.1: Fordeling av foreldrenes hovedgrunn for å søke støtte.....	63
Tabell 6.2: Korrelasjonsanalyse mellom hovedgrunner for å søke støtte.....	63
Tabell 6.3: Fordeling av svar på Spørsmål 1; Nære venner.....	65
Tabell 6.4: Fordeling av svar på spørsmål 2; Andre menneskers interesse.	66
Tabell 6.5: Fordeling av svar på spørsmål 3; Hjelp fra naboer.....	66
Tabell 6.6: Frekvenstabell over tilgang på sosial støtte..	67
Tabell 6.7: Indikasjon på sosial isolasjon blant foreldrene.....	68
Tabell 6.8: Selvfølelse i foreldrerollen. Målt med PSOC.....	71
Tabell 6.9: Foreldrenes svar på erfaringen med familiekontakten..	75
Tabell 6.10: Foreldrenes svar på om Home-Start bidratt til forandring i foreldrerollen,.....	79
Tabell 6.11: Krysstabell mellom foreldrenes svar på opplevelse av mer kontroll og mestring i hverdagen / foreldrerollen og opplevelse av mindre stress.....	80

1. Innledning

1.1 Introduksjon av tema

Tema i foreliggende studie er mestring av foreldrerollen, og om støtte til foreldre i form av sosiale ressurser, kan fremme mestringsopplevelse hos foreldre. Home-Start er en uavhengig, frivillig organisasjon som i forebyggende hensikt tilbyr regelmessig støtte, vennskap og praktisk hjelp til foreldre med små barn. Foreldre som søker støtte fra Home-Start befinner seg i en livssituasjon hvor ulike stressfaktorer påvirker familien negativt. Familiene har ikke et fungerende sosialt nettverk rundt seg som de kan søke støtte hos. Home-Starts overordnede intervensjonsmålsetning er å forebygge alvorlige kriser og avverge sammenbrudd i familier. I et samfunn hvor autonomi ses som ideal, er mestringsbegrepet vesentlig, også for foreldre. I takt med stigende allmennkunnskap om barns utvikling og behov, har også forventningen til foreldrerollen steget. Krav til foreldre har økt om å tilby barn en oppvekst som skal fremme både fysisk, intellektuell og god psykososial utvikling. Fokus på mestring står sentralt i fagområder som arbeider med mennesker. Mestring er handlekraft og indikerer kontroll og ansvar for eget liv. I forebyggende arbeid er i tillegg helseperspektivet en viktig faktor, og mestring er et begrep som brukes av regjeringen i forhold til ulike helsefremmende tiltak rettet mot befolkningen (St. meld. nr. 25, Helse -og omsorgsdepartementet, 2005).

En studie av et støtteprogram som tilbyr sosiale ressurser til foreldre for å øke mestringsopplevelse og sosialt nettverk, kan også belyse om tiltaket fører til forandring som fremmer psykososial helse. Foreldres oppfattelse av kontroll i livet, mestringsopplevelse i foreldrerollen og familiens sosiale situasjon er viktige faktorer for god psykososial helse (Belsky, 1984). Disse faktorer vil følgelig også ha betydning for positiv utvikling hos barn, og for å fremme resiliente mønster (Rutter, 2006). Tidlig intervensjon kan være avgjørende for å avverge negativ utvikling, og i tillegg redusere behovet av behandling for skader som allerede er et faktum

(Brandsma, 2003). Temaet er valgt utfra interesse for forebyggende arbeid og mestringskompetanse. En interesse som i stor grad er utviklet gjennom yrkeserfaring innenfor barn -og voksenpsykiatrisk sektor, spesialundervisning og som tidligere koordinator for Home-Start.

1.2 Studiens formål

Home-Start som organisasjon er en av de eldste og største med hensyn til å tilby familier omsorg (McAuley et al., Knapp, Beecham, McCurry & Sleed, 2004). Det er sparsomt med forskning på intervensjonsprogram hvor frivillig arbeidskraft benyttes, og, ytterligere forskning anses relevant med hensyn til effekten av et støtteprogram som Home-Start (Asscher, Hermanns & Decovic, 2008a). Foreliggende studie måler ikke effekt, men har som formål å kartlegge om støtten fra Home-Start leder til forandring i foreldrenes livssituasjon. Formålet er også å bidra til ytterligere innsikt i Home-Start, og øke fokus på forskning av intervensjonsprogram som bygger på frivillig innsats.

1.3 Presentasjon av problemstilling

Hvordan kan Home-Start som forebyggende tiltak bidra til at foreldre opplever økt mestring av foreldrerollen?

For å besvare nevnte problemstilling fokuserer studien på ulike temaer. Undersøkelsen kartlegger hovedgrunner til at foreldre søker støtte fra Home-Start, foreldrenes sosiale situasjon, og deres oppfattelse av kontroll i livet. Studien utforsker om foreldre opplever at Home-Start bidrar til økt kontroll og selvfølelse i foreldrerollen, og belyser foreldrenes erfaring av støtten. Videre søker studien å klargjøre om foreldrenes opplevelse av forandring i foreldrerollen samsvarer med Home-Starts målsetning.

1.4 Beskrivelse av Home-Start

Home-Start er en frivillig organisasjon, som arbeider med forebyggende barnevern rettet mot småbarnsfamilier. Støtten gis i form av frivillige familiekontakter i familiens eget hjem, ca fire timer per uke. Organisasjonen ble grunnlagt i England av Margareth Harrison i 1973. Harrison var inspirert av den amerikanske organisasjonen Head-Start og Robert Carkhuff's rådgivningsmetode "Art of Helping Skills", som handler om involvering, respons og kommunikasjon (Harrison, 2003). I dag finnes det over 300 Home-Start avdelinger i England, og organisasjonen er godt etablert i 20 andre land, deriblant Norge (www.homestartinternational.org).

Home-Start arbeider ikke utefra et definert teorigrunnlag. Familiekontaktens ukentlige besøk i hjemmet er det primære i Home-Starts arbeid med familier. Organisasjonen har et sterkt fokus på en positiv relasjon mellom familiekontakt og forelder, da denne relasjon ses som et viktig grunnlag for oppnåelse av forandring i familiens situasjon (Harrison, 2003). Organisasjonen tar i dag utgangspunkt i en internasjonal erklæring som ble utformet i 1999. "Home-Start Statement of Principle". Erklæringen inneholder retningslinjer for mål, metoder og organisering. Home-Start avdelinger i hele verden er forpliktet til å rette seg etter erklæringen (Harrison, 2003). Elementene i erklæringen ligger til grunn for Home-Starts overordnede målsetning om tidlig intervensjon, for å avverge alvorlige kriser og sammenbrudd i familien. Dette er en målsetning som samsvarer med kriteriene for at organisasjoner i Norge som arbeider med familier skal kunne motta offentlig støtte. I St. prep. nr. 1 (Barne – og likestillingsdepartementet, 2006) er dette formulert som: "Å bidra til å hindre sammenbrudd og kriser som kan føre til uheldige omsorgssituasjoner i familien".

Erklæringen beskriver bl.a. etiske retningslinjer, krav til avdelingens styreoppbygging og ansatte koordinators kompetanse. Referanse til "Home-Start Statement of Principle" begrenses her til punkt 3 i erklæringen, som omhandler selve arbeidet med familien:

Hver Home-Start-avdeling må sikte mot å styrke selvtilliten og uavhengigheten til familien ved å:

- Tilby støtte, vennskap og praktisk hjelp til familier som har minst et barn under skolepliktig alder.
- Hovedsakelig møte familien i deres eget hjem der vanskelighetene oppleves, og hvor familiemedlemmenes verdighet blir respektert og ivaretatt.
- Forsikre foreldrene om at det ikke er uvanlig å møte utfordringer i foreldrerollen. Hjelp foreldrene til å se gledene ved familielivet.
- Utvikle en relasjon til familien der opplevelser og erfaringer kan deles, og innsikt og forståelse kan øke. Fleksibilitet for å ivareta behov vektlegges.
- Fremheve foreldrenes sterke sider. Gi støtte for å bidra til økt trivsel og selvtillit, som igjen kommer barna til gode.
- Oppmuntre familien til å utvide sitt nettverk, og til å benytte tjenester og støtteapparat som er tilgjengelig i kommunen. (www.homestartnorge.no)

I England er organisasjonen uavhengig av det offentlige system. Det legges vekt på at de frivillige i langt større grad enn det profesjonelle hjelpesystem kan være tilstede for familiene akkurat når foreldrene trenger det. (Frost, Johnson, Stein & Wallis, 1996, Harrison, 2003). De frivillige skal være person -og løsningsorienterte, mens profesjonelle av familiene ofte oppleves som mer problemfokuserete (Frost et al. 1996, Harrison, 2003, Kåsa & Jelstad, 2009). Det er dermed avgjørende at familien selv definerer hva de trenger hjelp til, og at fokus rettes mot de ressurser familien har. Familiekontakten er et menneske som bryr seg om og støtter familien, uten å være belærende. Ved å tilføre foreldre en ressurs i form av sosial støtte som kan gi foreldre positiv bekreftelse, praktisk hjelp og avlastning, har Home-Start til hensikt å minske stressbelastningen på familien og øke foreldres mestringsopplevelse av foreldrerollen.

Den første Home-Start avdelingen i Norge startet i Trondheim 1995. Til organisasjonsnavnet Home-Start er ordet "Familiekontakten" (HSF) tilføyet i Norge, for å øke allmenn forståelse av at Home-Start tilbyr familiestøtte. I takt med at flere

lokale avdelinger ble etablert, oppstod et behov for å styrke kvalitetssikring. År 2000 ble derfor Home-Start Familiekontakten Norge (HSFN), opprettet som et nasjonalt kontor, finansiert av Barn -og likestillingsdepartementet. Det nasjonale kontoret har ansvar for kursing og oppfølging av koordinatorene, samt ansvar for å sikre at den internasjonale standarden gjennomføres i alle avdelinger. I 2008 var 25 avdelinger i drift i Norge (HSFN, 2009).

Home-Start avdelingene er forankret i sitt lokale miljø. De drives enten av frivillige organisasjoner som f.eks. frivillighetssentraler og Kirkens Bymisjon, eller av kommunen. Driften av avdelingene finansieres ved offentlige bevilgninger. En koordinator, eller flere, er ansatt til å drifte hver enkelt avdeling, men støtten gis av frivillige familiekontakter i familiens eget hjem, ca.4 timer per uke. Alle avdelinger i Norge forplikter seg i likhet med andre land å arbeide etter den standard og de metoder som er utarbeidet internasjonalt (HSFN, 2009). Koordinatorene må følge retningslinjene med hensyn til rekruttering av både familier og frivillige, og gjennomføring av forberedelseskurs for de frivillige. Koordinatorene er ansvarlig for koblingen mellom familie og frivillig, og for vurdering av lengden på støtteperioden utfra familiens behov. Oppfølging og veiledning av familier og frivillige, samt samarbeid med andre frivillige organisasjoner og offentlige etater, er også en del av koordinatorenes oppgaver.

Det stilles ikke spesifikke krav til de frivillige, men det er viktig for koordinator å bli kjent med dem, og at de viser stabilitet over tid. De frivillige forplikter seg til å gjennomgå et 30-timers kurs før de blir koblet til en familie. Kurset legger vekt på barns utvikling, etiske perspektiv i forhold til støtte i familiens hjem, mestring, likeverd, relasjoner, og ressurser i lokalsamfunnet. Støtte til foreldre som opplever stor stressbelastning kan danne grunnlag for større mestringsopplevelse i foreldrerollen ved økt kompetanse og trivsel i interaksjonen med barna, og dermed bidra til at foreldrene blir trygge rollemodeller for sine barn (Harrison, 2003). Slik kan barna også etter hvert bli mestrende omsorgsfulle foreldre for neste generasjon. I tillegg til

familielkontaktens besøk i hjemmet er det noen Home-Start avdelinger som har tilbud om familiesamlinger, for at familier skal kunne treffe andre i samme situasjon. Målet med slike samlinger er å bryte sosial isolasjon og fremme nettverk (Frost, 1996, Harrison, 2003).

1.4.1 Familiene i Home-Start

Familier som mottar støtte fra Home-Start er en heterogen gruppe. Bakgrunnen for at de opplever stressbelastning varierer. Det kan dreie seg om psykisk eller fysisk sykdom i familien, sorg etter dødsfall, skilsmisse, eneomsorg, flerbarnsfødsel, dårlig økonomi, etc. Kriterier for at foreldre kan få støtte er at de har minimum et barn under skolepliktig alder, og at de har et begrenset sosialt nettverk. I 2008 fikk 522 familier med til sammen 1097 barn støtte fra Home-Start i Norge. 49 % av familiene oppgav å ha lite nettverk, 46 % var alene om omsorgen for sine barn, 43 % var minoritetsspråklige, og 35 % opplevde psykisk belastning. 15 % av familiene som mottok støtte har barn med nedsatt funksjonsevne eller kronisk sykdom (HSFN, 2009).

1.5 Oppgavens struktur

Masteroppgaven er delt inn i tre deler:

Del I: Teoretisk referanseramme:

Kapitel 2 handler om forebyggende virksomhet og betydningen av sosial støtte. Det vises til ulike studier av Home-Start for å belyse effekt av støtten, og foreldres erfaring med Home-Start. Videre berøres et spesialpedagogisk perspektiv som tar utgangspunkt i at positiv utvikling hos barn har stor betydning for læring.

Kapitel 3 redegjør for betydningen av resiliens. Studier presenteres som viser hvordan risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer er avgjørende for barns utviklings- og tilpasningsforløp. Begrepet resiliens knyttes også opp mot stressbelastning.

I kapitel 4 behandles teori om stress, og hvordan stressbelastning kan påvirke både foreldre og barn. Det beskrives hvordan emosjonelle og psykologiske transmisjoner mellom foreldre og barn kan medføre negative relasjoner i familien. Kvalitet på foreldreatferd drøftes, og kobles sammen med betydningen av positiv psykisk helse hos foreldre. Her redegjøres også for mulighet til å takle stress ved hjelp av håndteringsstrategier og hvordan dette påvirker mestring av foreldrerollen.

Del II: Metode:

Kapitel 5 redegjør for valg av metodisk tilnærming og design. Videre presenteres og drøftes utformingen av spørreskjemaet og brukte instrumenter, samt utvalg i populasjonen og gjennomføring av studien. Studiens validitet og reliabilitet vurderes, og det redegjøres for statistiske analyser.

Del III: Resultater av studien:

I kapitel 6 presenteres og drøftes empiriske funn, og kapitel 7 benyttes til oppsummering av de viktigste resultatene.

2. Home-Start som mestringsfremmende tiltak for foreldre.

Forebyggende tiltak som sikter mot å støtte foreldre, betraktes på offisielt nivå som sentrale for å fremme barns oppvekstvilkår. Barnevernloven, § 3-1 (1992) omtaler intensjonen om å arbeide forebyggende:

Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Barneverntjenesten har spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, atferds-, -sosiale, og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette.

Samarbeid med frivillige organisasjoner vektlegges også:

”Barneverntjenesten bør også samarbeide med frivillige organisasjoner som arbeider med barn og unge (Barnevernloven, § 3-3, 1992).

Det forebyggende perspektivet skal gjenspeiles i kommunenes handlingsplaner. I St.meld. nr. 39, Om barnevernet (Barne – og familiedepartementet, 1995), og i St.meld. nr. 40, Om barn -og ungdomsvernet (Barne – og familiedepartementet, 2001), ble lovteksten om forebyggende arbeid innenfor barnevern ytterligere styrket. Kommunene ble pålagt å sørge for at barneverntjenesten i større grad skulle samarbeide med andre offentlige instanser. Spesielt barnevernmeldingen argumenterer for at barn -og ungdomsvernet må rette fokus mot mer forebyggende familiarbeid.

Home-Start er et velferdstiltak og beskrives i Norge som forebyggende barnevern, hvor målsetningen med intervensjonen handler om å avverge alvorlige kriser og sammenbrudd i familier (HSFN, 2009). Frivillige velferdstiltak blir ofte konkretisert som en aktivitet iverksatt av frivillige organisasjoner, som er rettet mot å forebygge problemer innen helse -og sosialsektoren (Lorentzen, 1994). Aktiviteten som ofte er tilbyder av omsorg og sosial kontakt trekkes frem som et viktig supplement til det

offentlige tilbud. Velferdstiltak utgjør en stor andel av den frivillige sektoren i Norge (St. meld. nr. 39, Kultur – og kirkedepartementet, 2006). Home-Starts intensjon med sosial støtte til foreldre samsvarer i stor grad med Lorentzens beskrivelse av tilbud om omsorg og sosial kontakt. Hvilke omsorgsoppgaver det offentlige skal ha ansvar for og være tilbyder av er gjenstand for debatt (Lorentzen, 1994, Kåsa & Jelstad, 2009). Spørsmål kan stilles om hvorvidt Home-Start er et supplement til offentlige tilbud, eller om det faktisk er av mer komplementerende art. Barnevernet har, til tross for lovtekst om hjelpetiltak (Barnevernloven § 4-4, 1992), og gode intensjoner om forebygging, ikke alltid ressurser til et tilsvarende omsorgstilbud til barnefamilier (se f.eks. Gording Stang, 2007).

2.1 Sosial støtte

Home-Start har som en målsetning å bidra til økt sosialt nettverk, og oppmuntre familien til å bruke omkringliggende ressurser i lokalsamfunnet (Harrison, 2003). Studier viser at mange av familiene i Home-Start har et svært begrenset nettverk, og mange foreldre oppgir at de har få fortrolige relasjoner med andre. I noen tilfeller utgjør familiekontakten en av relasjonene (Shinman, 2006, Kåsa, Jelstad, 2009). Tall fra Helse – og levekårsundersøkelsen 2005 (Myklestad, Rognerud & Johansen, 2008), viser at 44,9 % av befolkningen i Norge angir høy grad av tilgang på sosial støtte. 46,6 % angir middels tilgang, og 8,5 % angir at de har lav tilgang på sosial støtte. Sosial støtte er en viktig faktor for psykisk helse (Rutter, 2006, Dalgard, 2008). Europeiske studier av Home-Start viser klare sammenhenger mellom lav tilgang på sosial støtte og både psykisk og fysiologisk stress (Shinman, 2006). Mangel på støtte relateres bl.a. til svekket evne til å mestre påkjenninger og vanskelige livssituasjoner (Dalgard, 2008).

I denne studie rettes derfor også fokus mot familienes sosiale situasjon. Spørreskjemaet til foreldrene inkluderer to måleinstrumenter. ”Oslo-3-items Social Support Scale”, er utviklet av Brevik og Dalgard (1996) og brukes for å kartlegge

foreldrenes opplevelse av *sosial støtte*. Instrumentet er det samme som benyttes i Helse –og levekårsundersøkingene i Norge. I tillegg benyttes instrumentet ”Statistics Canada 4-items Scale for Social Isolation” (Beaudet, 1996), for mål på indikasjoner om *sosial isolasjon*.

Dalgard (2008) refererer til Cobbs (1976) sin definisjon av sosial støtte: ”Den individuelle opplevelsen av å få omsorg, kjærlighet, respekt og aktelse, og av å tilhøre et nettverk av mennesker med gjensidige forpliktelser”. Definisjonen innbefatter individets emosjonelle kontakt med andre, og også nettverkets funksjon med hensyn til praktisk hjelp og sosial inkludering.

Dalgard (2008) deler videre inn sosial støtte i ulike former:

- Emosjonell støtte kommer som regel fra familie og nære venner, og inkluderer kjærlighet, omsorg, empati og tillit.
- Bekreftende og verdsettende støtte er tilbakemeldende og ofte evaluerende. Slik støtte kan komme fra familie, venner, arbeidskolleger etc.
- Informerende støtte inkluderer rådgivning, forslag og anbefalinger til hjelp i personlige og sosiale utfordringer. Denne type støtte knyttes ofte også til offentlige hjelpeinstanser og frivillige organisasjoner
- Instrumentell støtte er veldig konkret og handler eksempelvis om praktisk og økonomisk hjelp. Slik støtte kan også komme fra instanser utenfor familie, venner og naboer.

Sosial støtte som begrep står i nær relasjon til begrepet sosialt nettverk, i betydningen av tilknytning til familie, venner, naboer, arbeidskolleger og andre som er betydningsfulle (Dalgard 2008). Definisjonen og forklaringsmodellen overensstemmer i stor grad med Home-Starts intensjon om foreldreomsorg, da støtten til foreldrene skal være både emosjonell, bekreftende, informerende, samt omfatte praktisk hjelp.

I teorier om sosial støtte fremlegges ofte to viktige modeller; en hovedeffekt og en buffereffekt (Armstrong, Birnie-Lefcovitch & Ungar, 2005). Hovedmodellen forklarer at sosial støtte har en gagnende effekt på individers trivsel uansett om de er

under stress eller ikke. Foreldre i Home-Start gir uttrykk for at de føler seg respektert og sett av familiekontakten (Shinman, 2006, Kåsa & Jelstad, 2009). Støtten er i tillegg tilgjengelig så lenge familien har behov for det. Studier viser at langtidsperspektivet har innflytelse på økt positiv atferd hos både foreldre og barn, og at støtten har stor betydning for foreldrenes trivsel i foreldrerollen (Asscher, Decovic & Hermanns, 2008a & Asscher, Decovic, Prinzie & Hermanns, 2008b, Shinman, 2006, Kåsa & Jelstad, 2009). Funnene kan ses som en hovedeffekt som medvirker til å øke hele familiens generelle trivsel.

Buffermodellen forklarer sosial støtte som en beskyttelsesfaktor for individer, mot potensielt skadelige effekter som følge av stressbelastning (Armstrong et al. 2005). Langtidsperspektivet i støtten fra Home-Start gjør seg gjeldende også her. Buffereffekt som skapes over tid, kan virke forebyggende på foreldres stress. Den kan bidra til økt overskudd, som igjen kan gi mulighet for viktige mestringsressurser når stressnivået er høyt (Folkman & Moskowitz, 2004). En undersøkelse av Forgatch og DeGarmo (1999) viser at barn anpasset seg bedre til situasjonen i familier hvor foreldre fikk støtte etter skilsmisse. Hvis foreldre i en støttende relasjon blir sett og får bekreftelse på at de er ”gode nok”, vil dette kunne føre til økt trivsel og mindre stress (Crnic, 2002). Familiekontaktens tilstedeværelse kan bl.a. medvirke til at stressorer som oppstår, oppleves mindre konsekvenstruende. Avlastningen foreldre erfarer som følge av en ekstra ressurs gir dem også mulighet for et pusterom (Kåsa & Jelstad, 2009). Emosjonell og bekreftende støtte, konkret hjelp, og støtte til problemløsning har både direkte og indirekte buffereffekt på familiers trivsel, og på kvaliteten av foreldres oppdragelse – og omsorgsstil (Armstrong et al. 2005). Elementene i effekten av sosial støtte som Armstrong og kolleger beskriver, er essensielle i Home-Starts prinsipper og retningslinjer. De er også viktige temaer i kurset de frivillige forplikter seg til å delta på før de blir koblet til en familie.

Lav tilgang på sosial støtte kan medvirke til opplevelse av sosial isolasjon (Armstrong et al. 2005). Studier viser videre at dårlig økonomi er en mulig årsak til at

familier blir sosialt isolerte (Shinman, 2006, Sandbæk, 2008). Bakgrunnen er at lav inntekt forhindrer både voksne og barn til deltakelse på sosiale arenaer som for eksempel fritidsaktiviteter. Mest utsatte grupper er innvandrerfamilier fra ikke-vestlige land, mødre med eneomsorg for barn og familier uten tilknytning til arbeidsmarkedet. Sandbæk (2008) peker også på en sterk sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status og psykiske plager. Dette gjelder spesielt for enslige mødre. Home-Start kan av gode grunner ikke bidra til en bedre økonomi for foreldre. Men det er tenkbart at organisasjonen kan fungere som en beskyttelsesfaktor mot sosial isolasjon, både utfra familiekontaktens besøk i hjemmet, og ved å arbeide aktivt for å øke familiens nettverk.

2.2 Sentrale studier av Home-Start

Intervensjonsprogram med fokus på familien retter seg mot barn, foreldre eller begge. Programkarakteristikkene tar ofte utgangspunkt i teorier om risikofaktorer (Webster-Stratton, 1996, McAuley et al. 2004), og i kliniske program er det generelle målet å forebygge dysfunksjon i familien og atferdsproblem hos barna. Styrking av foreldrekompetanse står ofte sentralt i program som retter seg mot foreldre. Begrepet kompetanse omfatter kunnskap, ferdighet og erfaring, som gir mulighet til å vurdere og mestre oppgaver, situasjoner og utfordringer på en hensiktsmessig måte (Egidus, 1994). I denne studie forstås foreldrekompentanse som graden av nødvendige kunnskaper og ferdigheter foreldre innehar for å kunne sikre sitt barn gode utviklings- og oppvekstbetingelser. Hvilken type intervensjonsprogram som egner seg best for ulike familier, er en pågående diskusjon (Webster Stratton, 1996, McAuley et al. 2004, Asscher, Hermanns, Decovic & Reitz, 2006). Funnene er ikke entydige. Det råder delte meninger om hvilke risikokonsekvenser som bør vektlegges, og hvilke mål på forbedring og utfall som er best egnet. Karakteristikkene i målsetningen med programmet, karakteristikkene ved de grupper som programmet retter seg mot, og interaksjonen mellom disse viser seg imidlertid ofte å være avgjørende variabler for oppnådd effekt (Asscher et al. 2006).

McAuley et al (2004) fokuserte i en engelsk undersøkelse av Home-Start på mødrenes psykiske helse og selvfølelse, og sosial og emosjonell utvikling hos barna. Mange av mødrene gir uttrykk for tap av frihet etter at de fikk barn. Dårlig økonomi og mangel på transportmuligheter har økt opplevelsen av sosial isolasjon. Omtrent 50 % av mødrene i studien lider av depresjon. De angir svært lav selvfølelse i foreldrerollen, samt en sterk oppfattelse av å ikke ha kontroll over eget liv. 75 % av mødrene mener at den frivillige i stor grad gjør hverdagen mer overkommelig. Studien gir imidlertid tydelige indikasjoner på at støtten fra Home-Start ikke bidrar til signifikant stressmoderering over tid når foreldre har omfattende problematikk.

”Learning from families” (Shinman, 2006), er et transnasjonalt forskningsprosjekt av Home-Start. Prosjektet inkluderer flere studier av familier som fått støtte fra Home-Start. Intervjuer ble utført i England, Wales, Irland, Hellas og Ungarn. Studiene omhandler sosial isolasjon, med vekt på indikatorer som lav inntekt, mangel på ressurser og arbeidsløshet. Undersøkelsen retter seg også mot foreldres negative følelser som konsekvens av mangel på sosialt nettverk og, hvilken betydning det har for barna. Et essensielt tema i studien er hvordan foreldrene opplever møtet med det offentlige hjelpeapparat, og hvilke tiltak de mener seg ha behov for. Familiene gir uttrykk for hvor viktig det er å få støtte i situasjonen som oppleves kritisk, før problemene blir så alvorlige at foreldrene risikerer å miste kontrollen. Det er dessuten essensielt for foreldrene at hjelpen er tilgjengelig når den trengs. Profesjonelle hjelpeinstanser oppleves generelt av foreldrene som mer ufleksible, mer stigmatiserende og bestemmende i forhold til hva familien trenger. Mange foreldre beskriver det offentlige hjelpeapparat som; ”ikke familievennlige” (Shinman, 2006).

I Nederland utførte Asscher et al. (2006) en observasjonsstudie av en gruppe mødre i Home-Start. De sammenlignet med en kontrollgruppe som ikke mottok støtte. Studien fokuserte på om støtte til foreldre fra Home-Start bidrar til forandret barn -og foreldreatferd, eksempelvis regulering av barns utagering og kvalitet på foreldreomsorg. Resultatene viser positiv effekt på foreldres trivsel og signifikant moderering

av foreldres avvisning og negativ psykologisk kontroll av barna. Videre påvises økt konsekvens og sensitivitet i omsorgsatferden hos foreldrene, som i sin tur ser ut til å dempe negativ atferd hos barna. Forfatterne fremholder også langtidsperspektivet som viktig i støttetiltaket. Home-Start tar sikte på å støtte foreldre så lenge foreldrene selv mener at de trenger det, og det ser ut til å være en vesenlig faktor i forhold til effektiv forandring i foreldrenes opplevelse av mestring.

Et evalueringsprosjekt i Nederland undersøkte om Home-Start bidro til forbedret trivsel hos foreldrene, samt forandret atferdsmønster hos foreldre og barn (Asscher et al. 2008a). I undersøkelsen ble resultatene sammenlignet med en kontrollgruppe som ikke mottok sosial støtte. Funnene dokumenterer signifikant økt trivsel i foreldrerollen. Foreldrene i Home-Startgruppen utviser også økt sensitivitet i interaksjon med barna. Resultatene viser dog entydig at støtte fra Home-Start ikke bidro til økt psykisk velvære hos depressive mødre.

En supplerende studie presenterte tydelige positive forandringer i forhold til trivsel og økt foreldrekompetanse hos foreldre som fått støtte fra Home-Start (Asscher, Decovic, Prinzie & Hermanns, 2008b). Forskerne undersøkte om Home-Startgruppen kunne oppnå et funksjonelt nivå i foreldreskapet. De sammenliknet nivået med både en kontrollgruppe som ikke mottok støtte, samt en normgruppe. Normgruppen bestod av et randomisert utvalg av mødre i lokalsamfunnet, som utgjorde normen for "et samfunnsfunksjonelt nivå i foreldreskapet". Artikkelen redegjør ikke for hvordan utvalget ble foretatt. Forfatternes kriterier for "et samfunnsfunksjonelt nivå i foreldreskapet" defineres heller ikke. Studien dokumenterer at den tydeligste forbedringen skjer hos de mødre i Home-Start som i utgangspunktet angav størst problemomfang. Mødre med lavere stressbelastning viser derimot størst mulighet for å bli helt selvhjulpne etter avsluttet hjelp. Funnene tolkes slik at oppnåelse av selvhjulpnehet (autonomi), innebærer oppnåelse av "et samfunnsfunksjonelt nivå i foreldreskapet".

I 2008 ble det foretatt en nasjonal evaluering av Home-Start i Norge. Studien viser at mange foreldre opplever situasjonen som kritisk når de kommer i kontakt med HSF (Kåsa & Jelstad, 2009). De er ofte redde for at stressbelastningen skal forverres og for å miste kontroll over livssituasjonen. Det offentlige hjelpeapparat erfares av mange foreldre som problematisk å finne frem i, eller at familiens behov for hjelp ikke blir tatt på alvor. Disse utsagn fra foreldrene korresponderer i stor grad med Shinman (2006) sin sammenstilling av andre europeiske familiers erfaringer med Home-Start. Støtten fra Home-Start oppleves av foreldrene som både emosjonell og praktisk. Familiekontaktens respekt for familien, og en grunnleggende mening om at foreldre er de viktigste personene for barna, er en essensiell faktor for foreldrenes opplevelse av selvtillit. Støtten fra HSF oppfattes som løsningsorientert. At hjelpen gis i eget hjem er et element foreldre trekker frem som spesielt positivt. Videre viser studien at foreldrene betrakter relasjonen til familiekontakten som nær, og relasjonen beskrives av mange som vennskap. Foreldrene setter stor pris på den ekstra ressurs familiekontakten medfører. Fortrolige samtaler, om eksempelvis barneoppdragelse, betraktes som lettere når samtalepartneren er en annen forelder. At familiekontakten besøker familien frivillig betyr mye for opplevelsen av likeverd. Avlastning gir større overskudd til barna ved at foreldre, spesielt enslige mødre, får anledning til egentid. Fremmedspråklige familier opplever mulighet for hjelp med språk og integrering, samt leksehjelp til større barn. Mange foreldre mener imidlertid at de hadde trengt mer hjelp. Fire timer i uken oppleves ikke alltid som nok når livssituasjonen er preget av mange stressorer, og foreldrene har en følelse av å ikke strekke til. Forfatterne trekker videre frem funn som kan tyde på at Home-Starts mål om å utvide familiens sosiale nettverk ikke helt ser ut til å lykkes. Svar fra både koordinatorene og familiekontakter indikerer at Home-Start i relativt stor grad har bidratt til økt nettverk for familiene. Like stor grad av økning fremkommer ikke i familienes utsagn.

2.3 Home-Start i et spesialpedagogisk perspektiv

I et spesialpedagogisk perspektiv kan tidlige intervensjoner (som f.eks. Home-Start) også ses på som forebygging i forhold til barns læringskompetanse. Grunnleggeren av Home-Start, Harrison (2003), mener at utdanning begynner hjemme. Sammen og mellom foreldre og barn. Det er en oppfatning som deles av Brandsma (2003). Hun argumenterer for begrepet *livslang læring*, og tolker begrepet til å inkludere læring også før skolealder. Hun mener at læring begynner i hjemmet, og at tiltak som på et tidlig tidspunkt fremmer foreldre og barns trivsel også vil kunne fremme barns kognitive utvikling. Forfatteren refererer til studier av Hermanns (1998) og Leseman (2002). Studiene dokumenterer at alderen null til seks år er ytterst viktig og sensitiv med hensyn til progresjon av fundamental kompetanse i lingvistisk, intellektuell, kognitiv og psykososial utvikling. En faglig erkjennelse av hvor viktige de første årene i et barns liv er, ligger også bak Home-Starts prinsipper (Harrison, 2003, Kåsa & Jelstad, 2009). Tidlig intervensjon kan forebygge utviklingen av psykososiale vansker hos barn. God psykososial utvikling kan i sin tur fremme senere skoleforløp (Brandsma, 2003). Brandsma argumenterer videre med at det er mere virkningsfullt og kostnadseffektivt å intervenere tidlig enn å måtte sett inn tiltak senere i skoleforløpet. I interaksjonen mellom foreldre og barn og, andre relevante voksne, påvirker alle parter hverandre. Denne gjensidige innvirkning kan, hvis den er positiv, lede til essensiell forandring hos både barn og voksne. Lesemann (2002) referert i Brandsma (2003) peker også på at fordelene med program som retter seg mot foreldre, er at de later til å ha større langtidseffekt enn intervensjonsprogram som retter seg primært mot barna.

3. Betydningen av resiliens

Foreliggende studie tar utgangspunkt i om Home-Start som forebyggende tiltak kan lede til økt mestringfølelse i foreldrerollen ved å tilby foreldre en sosial ressurs som støtte. Mestringfølelse hos foreldre har innvirkning på foreldreatferd (Belsky, 1984). Opplevelse av mestring hos foreldre påvirker derfor kvaliteten på samspillet mellom foreldre og barn (Larson & Almeida, 1999), og foreldrenes omsorgs -og oppdragelsesmetoder (Belsky, 1984, Rodgers, 1996). Dette er faktorer som i sin tur har betydning for utvikling av resiliens.

Kunnskap om, og psykologisk forståelse av utvikling av psykopatologi har medvirket til å gi innsikt i hva som leder til normal utvikling hos barn. Den har også bidratt til forståelse for betydningen av tidlig intervensjon og forebygging, for å kunne forbedre oppvekstbetingelsene for barn som lever med risikofaktorer i sitt omkringliggende miljø (Luthar, 2003, Rutter 2006). Resiliensforskningen kom for alvor i gang på 70-tallet. Med utgangspunkt i studier av risikofaktorer, eks. v Kauai-studien (Werner, 1982), og studier av barn til mødre med schizofreni (Garmazy, 1974) var målet å utforske individuelle og kontekstuelle påvirkninger som virker beskyttende mot negativ utvikling hos barn som vokser opp i utsatte miljøer (Werner, 1982, Rutter, 1985).

Rutter (2000, s.141) definerer resiliens som: "Resilience is operationally defined in terms of a relative good outcome despite the experience of situations that have been shown to carry a major risk for the development of psychopathology". Definisjonen beskriver to sameksisterende kriterier som må være oppfylt for å kunne definere at et individ har resiliente egenskaper. Individet det gjelder må ha vært utsatt for signifikant risiko eller motgang, og må til tross for dette ha klart å oppnå en positiv tilpasning (Masten, 2001). Rutters definisjon av resiliens korresponderer i stor grad med andre forskeres oppfatning, eks. v Masten (2001) og Luthar (2003), og brukes ofte som et utgangspunkt for å forstå resiliens. Et viktig utgangspunkt i forståelsen av

resiliens er at det er store individuelle forskjeller i hvordan mennesker responderer på samme opplevelser (Rutter, 2006). Innenfor psykologisk og medisinsk fagspråk brukes det engelske ordet *resilience* om menneskets evne til rekonstituering. Med rekonstituering menes evnen til å kunne gjenoppnå tilfredsstillende psykisk og/eller fysisk helse til tross for belastning eller sykdom. Borge (2003) hevder at det ikke finnes noen helt korrekt oversettelse av ordet til norsk som rommer hele betydningen av begrepet, og har oversatt ordet direkte til resiliens. Norske ord som ofte brukes er motstandskraft og mestring. Begrepet motstandskraft handler om sårbarhet og robusthet (Rutter, 2006), noe som bare er enkelte faktorer i forståelsen av resiliens. Mestringsbegrepet kan forklare hvordan ulike strategier brukes for å takle påkjenninger, men har ikke alltid fokus på risikofaktorer, noe som er helt nødvendig i studier om resiliens (Masten, 2001).

Rutters syn på resiliens er i likhet med Masten (2001) og Luthar (2003) syn, kongruent med en utviklingsteoretisk forståelse av mennesket som tar utgangspunkt i plastisitet. I følge dette syn er mennesket ikke bare et produkt av arv og individuelle egenskaper. Alle individer er formbare av indre og ytre påvirkninger, og forandring er dermed mulig. Prinsippene i Home-Start samsvarer med en slik forståelse. Prinsippene tar utgangspunkt i at de fleste foreldre er kapable til å ta hånd om sine barn, og at positiv forandring kan oppnås i en familie hvis bare de får nødvendig støtte (Harrison, 2003). Hvis foreldre har tro på at de kan komme seg igjennom en vanskelig situasjon, er det større sjanse for at de bruker aktive håndteringsstrategier som gjør dem i stand til å mestre stressorer og problemer. Motsetningen vil være at de opplever hjelpsløshet og liten kontroll (Folkman & Moskowitz, 2004).

Masten & Powell (2003) påpeker vekten av å bruke resiliensbegrepet korrekt. Man kan ikke kalle et individ for resilient. Resiliens er en beskrivelse av et mønster, resiliente trekk ved individet, som bidrar til tilpassningsdyktighet. Mennesker kan i tillegg ha resilient atferd i forhold til visse former for motgang og stress, men mangle den samme i forhold til andre (Rutter 2006). Resiliens har ofte blitt betraktet som et

personlighetstrekk som individet enten besitter eller ikke (Benard, 2004). Det handler imidlertid ikke bare om egenskaper ved individet. Bred enighet råder om at det er viktig å se på individets komplekse samspill med sitt omkringliggende miljø (Luthar, 2003, Benard, 2004, Rutter, 2006, Masten, 2007). Resiliens oppnås derved i interaksjon mellom beskyttelsesfaktorer i barnets individuelle egenskaper, og beskyttende egenskaper ved barnets oppvekstmiljø. Hjelp til foreldre fra et støtteprogram (som f.eks. Home-Start), kan bidra med ressurser til familien som kan fungere som beskyttelsesfaktor (Benard, 2004). Forfatteren viser til at intervensjoner som tilbyr sosial støtte til familien etter eksempelvis en skilsmisse eller dødsfall, øker sjansene for positivt utfall selv i en periode med stor stressbelastning. Studier har vist at dersom beskyttende faktorer gjør seg gjeldende i en kontekst kan de bidra til å kompensere for tilstedeværende risikofaktorer i andre sammenhenger (Masten, 2001, Masten & Powell, 2003). Masten (2001) beskriver denne type beskyttelsesfaktor som *ressursintervensjon med kompensasjonsgivende effekter*. Ved å støtte foreldrene i foreldrerollen tilføres ressurser. De ekstra ressursene kan kompensere for eksempelvis, en i utgangspunktet lav foreldrefungering (Masten, 2001). Som følge av denne kompensasjon argumenterer Benard (2004) for at en eneste positiv relasjon kan være nok til å styrke utvikling av resiliens.

3.1 Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer

I et forebyggende støttetiltak som Home-Start er det viktig å se på hvilke ressurser eller mangel på slike som finnes i den enkelte familie, for på best mulig måte å kunne fremme mestring hos foreldre og positiv utvikling i familien (Harrison, 2003). Dette kan i gjeldende studie sammenlignes med å vurdere risiko – og beskyttelsesfaktorer. Det er veldokumentert at sosial støtte er en beskyttelsesfaktor som medvirker til resiliens, at det har en buffereffekt og spiller en avgjørende rolle i forhold til foreldres mulighet for mestring (Benard, 2004, Armstrong et al. 2005, Rutter, 2006, Masten, 2007). Sosial støtte betraktes altså som en viktig faktor i forhold til positiv psykisk helse både for foreldre og barn. Masten & Coatsworth (1998) viser til statistisk

dokumenterte faktorer som kan relateres til økt risiko for negative utfall i barns utvikling, både psykososialt, psykopatologisk og fysiologisk:

lav fødselsvekt

psykisk sykdom hos foreldre

stress

foreldres alkohol eller narkotikamisbruk

ulike former for omsorgssvikt

lav selvfølelse hos foreldre (kompetanse og trivsel)

utilfredsstillende samspill mellom forelder og barn

vedvarende disharmoni mellom foreldre

skilsmisse

lav sosioøkonomisk status

I familiene som Home-Start retter seg mot vil bl.a. stress, psykisk belastning, lav selvfølelse i foreldrerollen, sosial situasjon og evt. dårlig økonomi kunne betraktes som risikofaktorer, da det ofte er en viktig årsak til at foreldrene opplever vansker med å mestre hverdagen (Frost, 1996, Shinman, 2006, Kåsa & Jelstad, 2009). Masten (2001) peker på at risikofaktorer i barnets miljø tenderer til å gjenta seg. Det kan tolkes slik at risikofaktorer kan variere i styrke og intensitet over tid. En kumulering øker dermed faren for negativ utvikling, spesielt hvis det foreligger flere ulike risikofaktorer samtidig.

Faktorer som virker beskyttende for et barns utvikling og tilpasning kan ses på som individuelle og kontekstuelle (Egidus, 1994). En individuell faktor er barnets karakteristikk. Slike egenskaper kan i følge Werner (1995), Benard (2004) og Masten (2007) være;

høy intelligens

problemløsningsferdigheter

gode kognitive evner og oppmerksomhet

positivt temperament og sans for humor
evne til atferds -og følelsesmessig regulering
positiv mestringsmotivasjon
positiv selvoppfatning
sosial kompetanse
talenter
tro

Familien er en kontekstuell faktor for hvert familiemedlem. Beskyttelsen ligger blant annet i en trygg og nær relasjon mellom barn og foreldre, autoritativ foreldrerolle (varm, kontrollerende og positivt forventende), samt beroligende rutiner og struktur i hjemmet (Masten, 2007). Videre er systemer hvor barnet og familien har relasjoner med andre prososiale og støttende jevnaldrende og voksne en kontekstuell beskyttelsesfaktor (Benard, 1991, Masten, 2001). Kommunale system kan gi mulighet for tilknytning til et prososialt organisasjonsliv, til gode skoler og tilgjengelighet til god offentlig helsetjeneste – og omsorg. Sosial støtte er i denne sammenheng et viktig element. Mange foreldre opplever stress eller psykisk belastning. Sosial støtte kan da være nødvendig for en kortere eller lenger periode, for at foreldrene skal makte situasjonen (Harrison, 2003). Mangel på sosiale ressurser eller positive relasjoner har vist seg kunne medvirke til lavere foreldrekompertanse (Masten 2001). Dette kan i sin tur lede til negative konsekvenser for barna. Masten argumenterer videre for at sosial støtte som kan styrke foreldres mestringsopplevelse i foreldrerollen kan bidra til økt foreldrekompertanse. De frivillige i Home-Start skal fokusere på foreldres ressurser (Harrison, 2003). Respekten som kommer til uttrykk utfra bevisstheten om at foreldrene er de viktigste støttespillene for sine barn, synes å øke foreldres selvtillit (Shinman, 2006, Kåsa & Jelstad, 2009). Selvtillit en viktig faktor for god foreldrekompertanse. Mastens funn og argumenter gjør det mulig å anta at støtten fra Home-Start kan medvirke til økt foreldrekompertanse.

I dag finnes det mye kunnskap om hvilke beskyttelsesfaktorer som virker inn på et individs utviklende av resiliens. Rutter (2006) oppsummerer dette som kognitive og personlige egenskaper, familiedynamikk, relasjoner og sosiale omgivelser. Alle disse faktorer inngår i den dynamiske prosess som finner sted når et individ oppnår en positiv tilpasning til tross for betydelig motgang.

Voksne som viser selvbevissthet og empati og som klarer å være rollemodeller for positive relasjoner, er et viktig utgangspunkt for at barnet selv skal kunne utvikle samme ferdigheter (Benard, 2004). Barn befinner seg i en risikosone når nære omsorgspersoner ikke makter å håndtere stressfaktorer, og det ikke finnes ressurser i familiens nettverk. For å fremme resiliens hos barn, er det dermed essensielt at arbeidet må begynne med voksne i barnets omgivelser, ikke med barnet selv (Benard, 2004). Familiekontaktene i Home-Start kan med utgangspunkt i en likeverdig, positiv relasjon også fungere som en viktig rollemodell for foreldre (Frost, 1996, Harrison, 2003). Trygghet i omsorgsrollen er viktig for at også barn skal føle seg trygge (Benard, 2004). Som nevnt i innledningen av oppgaven fremhever Leseman referert i (Brandsma 2003), at tiltak som retter seg mot foreldre istedenfor barna, har betydelende innvirkning i forhold til langtidseffekt på familiens fungering.

3.2 Resiliens og stress

Resiliensforskningen har de siste årene beveget seg inn i en ny æra. I mange år har studiene tatt utgangspunkt i et atferds -og psykososialt perspektiv, uten særlig fokus på biologiske faktorer (Rutter, 2006). Nå kobles denne kunnskapen i større grad sammen med studier av neurobiologiske prosesser for å forstå om faktorer som neuroplastisitet, genetisk miljø og neuroendokrineologi også kan spille en avgjørende rolle når barn klarer å overkomme vesentlig motgang (Rutter, 2006, Cicchetti & Curtis, 2007, Masten, 2007). Cicchetti og Rogosch (2007) beskriver hvordan stressbelastning påvirker hormonsystemet i kroppen, spesielt ved økte nivåer av stresshormonet kortisol. Høyt kortisolnivå hos voksne medvirker til økt risiko for

hjerte/kar relatert sykdom. Studier viser også at kronisk stress hos foreldre, eksempelvis som følge av dårlig økonomi eller høyt konfliktnivå i familien, påvirker barns immunsystem (Wyman et al, 2007). Konsekvensen er at barna oftere blir syke. Videre hevder Cicchetti og Curtis (2007) at intervensjoner som kan senke stressnivået hos barn vil fremme utviklingen av resiliens. Når foreldre får bekreftelse i foreldrerollen og støtte til å håndtere egen stressbelastning, kan det være grunn til å anta at også stressnivået hos barn vil synke (Rutter, 2006). Forfatternes funn og argumentasjon kan tolkes slik at måten Home-Start gir omsorg til foreldre på, kan medvirke til å redusere stressbelastning hos foreldre. Følgelig forebygges høyt stressnivå hos barna og utvikling av resiliens fremmes.

Forskning innenfor resiliens har primært rettet fokus mot mennesker som har vist positiv utvikling, på tross av at de har opplevd ekstreme situasjoner.

Eksempelvis som offer for alvorlig omsorgssvikt, fattigdom, katastrofer etc. De seneste årene har forskere også begynt å tillempe begrepet i forskning på psykisk stress hos foreldre ved mere hverdagslige påkjenninger. Foreldres opplevelse av å mestre stressbelastning, ser ut til å ha innvirkning på utviklingen av resiliens (Campbell-Sills, Cohan & Stein, 2006). Et slikt utgangspunkt drøftes mer i kapittel 4.

4. Stress, copingstrategier og mestring av foreldrerollen

Foreldre søker støtte fra Home-Start på bakgrunn av ulike former for stressbelastning. For noen leder stress til så stor psykisk belastning at det oppleves vanskelig å mestre livssituasjonen og foreldrerollen. I mangel på overskudd kan det være vanskelig for foreldre å finne eller bruke adekvate strategier i hverdagen. Stress, håndteringsstrategier og mestring av foreldrerollen er områder som har blitt gjenstand for mange studier. I det følgende presenteres noen sentrale funn fra denne forskningen.

4.1 Stress

Lazarus og Folkman (1984) tar utgangspunkt i kognitiv psykologi, og definerer psykologisk stress som ”...a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her well-being” (s.19)

Definisjonen beskriver en kompleks relasjon mellom individ og miljø, som av individet vurderes som så belastende at det får konsekvenser for individets velvære. Alle mennesker påvirkes ikke på samme måte av samme stressorer. For å forstå hvilke påkjenninger som vil lede til stress for det enkelte individ mener forfatterne at stress må betraktes som en sirkulær prosess hvor det må tas hensyn til to prosesser som medierer interaksjonen mellom individ og miljø; kognitiv vurdering, og håndtering. Når individet utsettes for påkjenninger er det vurdering (appraisal) og håndtering (coping) av den aktuelle stressoren som blir avgjørende for den videre prosessen, og for i hvilken grad individet vil oppleve påkjenningen som stress.

Stress hos foreldre kan ses på som et resultat av oppfattet diskrepans mellom krav knyttet til foreldrerollen og personlige resurser (Essex, Klein, Cho & Kalin, 2002) Mangfoldig stressbelastning i familien øker risikoen for feiltilpasning hos barn. Wyman et al (2007) hevder at svekket mestringsopplevelse i foreldrerollen er en

faktor som utmerker seg i forhold til hvordan familiestress påvirker barns helse, både fysisk og psykisk. Östberg, Hagekull og Wettergren (2007) peker på flere studier hvor foreldres opplevelse av stress har vist seg å kunne påvirke familieinteraksjoner negativt. Eksempler er usikker tilknytning til barnet, omsorgssvikt, foreldres bruk av uhensiktsmessige oppdragelsesmetoder, og depresjon hos mødre (Hadadian & Merbler, 1996, Rodriques & Green, 1997 & Essex et al. 2002). Sandbæk (2008) viser til at stressbelastning som følge av økonomiske vansker kan føre til mangelfull sosial støtte fra foreldre eller til problemer med barnas sosiale tilpasning. Det medfører psykososiale påkjenninger for barna, som kan føre til stress og atferdsproblemer. Forfatteren fremhever at påkjenningene kan medføre konsekvenser for mental og somatisk helse hos barna både på kortere og lengre sikt. Bakgrunnen for argumentasjonen er at trivselsbesvær og psykosomatiske lidelser har en relativt høy prevalens blant barn i lavinntektsfamilier (Sandbæk, 2008).

For foreldre kan stressopplevelse og måten den blir håndtert på bli relevant for hvordan de fungerer i foreldrerollen. Studier tyder på at sosial støtte fra Home-Start kan bli et essensielt vendepunkt for foreldre. De frivilliges besøk i hjemmet medfører ekstra ressurser, og foreldre kan få mulighet for et pusterom (Shinman, 2006, Kåsa & Jelstad, 2009). Avlastning og mulighet for samtaler i en situasjon som oppleves som håpløs, kan bidra til at foreldre opplever mere overskudd til å se barnas behov (Harrison, 2003).

4.1.1 Emosjonelle og psykologiske transmisjoner

Foreldre er i utgangspunktet de viktigste menneskene i barns liv, og dermed også de personer som i de første år har størst påvirkning på barna (Belsky, 1984). Hvordan påvirkningen fra foreldre tar seg uttrykk vil få konsekvens for barns utvikling av mestringsstrategier i forhold til hendelser i livet, og for utvikling av resiliens (Rutter, 2006). Mange faktorer påvirker foreldrerollen. Eksempler er; utviklingshistorie i egen oppvekst, personlighet, psykisk tilstand, tilfredshet i ekteskap, sosialt nettverk,

økonomi (Belsky, 1984), samt oppfattelse av foreldreskap og oppfattelse av barnet (Bowlby, 1979). Psykisk tilstand og opplevelse av stress hos foreldre anses å være viktige prediktorer i forhold til kvaliteten på foreldreatferd. God psykisk helse hos mødre er positivt korrelert med funksjonelt psykososialt samspill mellom mor og barn, og med en forstående, støttende foreldreatferd (Larson & Almeida, 1999). Mange foreldre som mottar støtte fra Home-Start gir uttrykk for stor psykisk belastning (McAuley et al. 2004, Shinman, 2006, Kåsa & Jelstad, 2009). Noen av foreldrene er klar over at denne psykiske belastning påvirker interaksjonen med barna, og denne bevissthet utgjør ytterligere en stressfaktor

Teori om emosjonelle og psykologiske transmisjoner handler om hvordan negative følelser og psykisk belastning overføres mellom individer i en familie (Larson & Almeida, 1999, Powdthavee & Vignoles, 2008). Studier av Home-Startfamilier i Europa viser at økonomiske problem, mangel på sosial støtte og sosial isolasjon er faktorer som i stor grad påvirker foreldres negative følelser (Shinman, 2006), og som i sin tur får negative konsekvenser for barna. Andre studier viser imidlertid at sosial støtte til foreldre fra Home-Start ser ut til å kunne redusere negative emosjonelle overføringer fra foreldre til barn (Asscher et al. 2008).

Larson og Gillman (1999) konkluderer i en studie av enslige mødre, at mødrenes tegn på psykisk belastning innvirket, i kort tidsperspektiv, på barnas trivsel. Stressnivået og daglige påkjenninger er høyt hos mange enslige foreldre, ofte på grunn av lavere inntekt og konflikter med den andre forelderen. Denne type stress kan frembringe høy grad av negative emosjoner, redusere kapasitet til å håndtere dem, og dermed øke sannsynligheten for at emosjonene overføres til barnet. Forfatterne fant positive og signifikante korrelasjoner mellom mødrenes angst og vrede, og nivået av opplevd angst og vrede hos barna. Videre ble det i studien formulert en hypotese om at mødrenes mulighet for tid for seg selv og sosial støtte ville medføre modererende effekt på negative emosjonelle overføringer til barnet. Hypotesen viste seg stemme i forhold til om mødrene fikk mulighet for tid til seg selv. Resultatene var ikke

signifikante med hensyn til at sosial støtte forventedes å ha modererende effekt. Dette kan dog i følge forfatterne skyldes at mødrene ikke hadde umiddelbar tilgjengelighet til sosial støtte når de trengte den.

Funnene er interessante med hensyn til at mange familier som mottatt støtte fra Home-Start opplever økt mestring som resultat av at de har fått avlastning, og at støtten var tilgjengelig når foreldrene trengte den. Avlastning medfører positiv effekt også på barna i form av økt kvalitet på foreldre-barn relasjonen (Shinman, 2006, Kåsa & Jelstad, 2009). Larson og Gillman (1999) peker også på at høy stress hos foreldre kan påvirke bruken av skjult makt i foreldrerollen, slik som negativ psykologisk kontroll. Negativ psykologisk kontroll kan gi seg utslag som emosjonell avvisning eller at foreldre påfører barn skyldfølelse. Denne type foreldreatferd kan bidra til svekket trygghet i barn-forelder relasjonen. Forfatterne fant i tillegg en sammenheng mellom negativ psykologisk kontroll i foreldreatferden og lav selvfølelse og depresjon hos barn. Disse funn kan kobles til resultater som dokumenterte at støtten fra Home-Start bidro til signifikant reduksjon av både negativ psykologisk kontroll og avvisning fra foreldrene (Asscher et al. 2006)

En studie av Powdthavee & Vignoles (2008) viser at psykologisk eller negativ emosjonell overføring mellom foreldre og barn også kan ha langtidsvirkninger. Barna viste lavere trivsel selv et år etter opplevelse av høyt stressnivå i familien. Studien viste at fedres psykiske stressnivå i langt større grad påvirket barnas trivsel, enn både mødres psykiske stressnivå og sosioøkonomiske faktorer. Mødrenes psykiske stressnivå viste seg å være sig være signifikant i forhold til negativ overføring til døtre, men ikke til sønner. Forfatternes studie ble utført i familier hvor far og mor bodde sammen og involverte ikke enslige mødre. Det er grunn til å anta mødres stressnivå i høyere grad vil påvirke barna, hvis familien består av bare mor som omsorgsperson.

Blant familier som mottar støtte fra Home-Start er det omtrent 50 % mødre som har eneansvar for barn. I observasjonsstudien Asscher et al (2006) gjennomførte av mødre i Home-Start, ble samspillet mellom mødrene og barna sammenliknet med en kontrollgruppe som ikke mottok støtte. De fant at mødrene i Home-Startgruppen viste større nedgang av negativ kontroll i interaksjonen med barna. Funnene indikerer at sosial støtte kan påvirke foreldreatferd positivt. Høyt stressnivå som ikke mestres av foreldre ser ut til å bidra til negativ foreldreatferd, hvilket som konsekvens leder til stress og lavere nivå av trivsel hos barna. I Home-Starts arbeid med familier skal fokus rettes mot de ressurser foreldre faktisk har, for å fremme mestringsopplevelse og positiv utvikling (Harrison, 2003). Familiekontakten kan bidra med kompetanse og optimisme, og samtidig vise ydmykhet og tålmodighet i en periode preget av stress. Foreldre kan få hjelp til å se situasjoner i nytt perspektiv, som følgelig kan lede til økt personlig trivsel.

4.1.2 P-C-R-teori og Daily hassels-teori

I forskning på foreldrestress er det vanlig å ta utgangspunkt i Parent-Child-Relationship-teori (P-C-R) (se f.eks. Abidin 1990). Stressbelastningen anses i denne teori å bestå av tre ulike komponenter som har gjensidig effekt på hverandre; stressaspekter som oppstår hos forelderen, eks. v på grunn av angst, depresjon etc., stressaspekter som oppstår utfra barnets atferd, og stressaspekter som oppstår gjennom relasjonen mellom forelder og barn (Deater-Deckard, 2005). I følge en slik teori predikeres P-C-R-relatert stress å være høyere i familier hvor foreldre ikke mestrer å håndtere egen opplevelse av stress. Følgelig predikeres også økt forekomst av problemer knyttet til foreldrerollen og barns utvikling. I studier av stress i familier med utgangspunkt i P-C-R-teori, brukes ofte kliniske data innsamlet fra barn eller foreldre med ulike psykiatriske diagnoser, som alvorlig atferdsforstyrrelse eller depresjon (Deater-Deckard, 2005). Det er store ulikheter mellom foreldrerelatert stress sett i et patologisk perspektiv hvor psykisk belastning er definert og ofte tung, og normal stress som knytter seg til foreldreskap og de utfordringer som oppstår i en

families hverdag. Ca 35 % av de foreldre som henvender seg til Home-Start, oppgir psykisk belastning som en av hovedgrunnene for at de ønsker støtte (HSFN, 2009), men det betyr ikke at de har kliniske psykiatriske diagnoser. Foreldre kan allikevel erfare at stress medfører en så stor psykisk belastning, at det får negative konsekvenser for mestringsopplevelse i foreldrerollen.

Studier av foreldrestress som ikke tar utgangspunkt i patologi, måler ofte påkjenninger fra store livshendelser som eksempelvis dødsfall i familien eller skilsmisse. Crnic & Low (2002) argumenterer med at måling av utelukkende større hendelser i livet til foreldre ikke tar høyde for de daglige påkjenninger som ligger i det å være forelder. Som nevnt i kapitel 3 (s.24), brukes i dag begrepet resiliens også i studier på stressbelastning som oppstår utfra hverdagslige påkjenninger. Lazarus og Folkman (1984) beskriver denne type stressorer som ”daily hassels”. Daily hassels-teori i forskning på foreldrestress kan på en adekvat måte relateres til familier som utgjør Home-Starts målgruppe. Daily hassels-teori tar utgangspunkt i påkjenninger som oppstår fra eksempelvis jobbproblematikk, tidspress, og fra interaksjonen mellom forelder og barn. Daglige utfordringer for foreldre, som problemer med barn i spise eller sovesituasjoner, voldsom gråt og tilbakevendende infeksjoner, kan også ses som daily hassels (Östberg, Hagekull & Wettergren, 2007). Denne type utfordringer samsvarer i stor grad med de stressfaktorer foreldre gir uttrykk for når de henvender seg til Home-Start.

I et isolert perspektiv er daglige påkjenninger i foreldrerollen ikke signifikante stressorer, i forhold til eksempelvis en skilsmisse, men når stressfaktorene blir mange kan det bidra til negativ effekt over tid (Crnic & Low, 2002). Flere studier (se f.eks. Lazarus & Folkman, 1984, Crnic og Low, 2002, Crnic, Gaze & Hoffman, 2005) viser at hverdagslige påkjenninger, daily hassels, faktisk påvirker foreldres opplevelse av stress i enda høyere grad en større livshendelser som eksempelvis skilsmisse eller plutselig tap av inntekt. Daily hassels-teori står ikke i motsats til P-C-R teori, men den bidrar med et komplementerende perspektiv, og en forståelse av stressfaktorer

som oppleves av de fleste foreldre i hverdagen (Deater-Deckard, 2005). For foreldre i Home-Start, som ikke har et nettverk å støtte seg til, er opplevelsen av å være alene om alt i hverdagen ofte en stor stressbelastning (Kåsa & Jelstad, 2009). Kunnskap om hvordan denne type stress påvirker foreldre, og i sin tur barna, kan bidra til økt forståelse for hvor viktig sosial støtte er med hensyn til å forebygge negativ utvikling i en familie. Hvordan hjelpen formidles er også vesentlig (Harrison, 2003). En betydelig faktor i Home-Starts støttetilbud er at foreldre selv får anledning til å definere hva slags hjelp de trenger.

4.2 Copingstrategier

Det er klare sammenhenger mellom teorier innenfor resiliens og teorier om stresshåndtering. Men mens resiliens refererer til tilpasningsevne i forhold til opplevd motgang, handler coping om hvordan individet bruker, eller kan lære å bruke ulike kognitive og atferdsmessige håndteringsstrategier for å mestre de utfordringer som følger med stressende situasjoner (Campbell-Sills, Cohan & Stein, 2006). Foreldres manglende mestringsfølelse få konsekvenser for barns psykiske helse og for utvikling av resiliens. Foreldre som har et godt utviklet resilient mønster vil lettere kunne identifisere stressfaktorer, vurdere egen mestringskapasitet realistisk og løse problem som kan føre til psykisk belastning, enn foreldre med et lavt resilient mønster (Rutter, 1985). Resiliente mønster korrelerer også med høy foreldrekompetanse, som i seg selv kan resultere i mindre stressopplevelser innad i familien (Masten, 2001).

For å utvikles positivt trenger barn kjærlighet, trygghet, omsorg og oppmerksomhet, nye erfaringer og ansvar. Foreldre trenger også disse element i livet, før de i det hele tatt kan begynne å møte barnas behov (Harrison, 2003). Luthar (2003) og Rutter (2006) viser til at resiliens, om vilkår ligger til rette, kan utvikles gjennom hele livet. Foreldre i Home-Start gir uttrykk for at det er betryggende at noen virkelig bryr seg om dem, samt at støtten fra familiekontakten gjør at de opplever økt selvtillit og mestringsfølelse (Shinman, 2006, Asscher et al. 2008, Kåsa & Jelstad, 2009). Det kan

tyde på at omsorgen fra de frivillige vil kunne fremme resiliente mønster hos både hos foreldre og barn.

Lazarus og Folkman (1984) definerer coping som; ”Constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person” (s.141). Denne definisjon rommer to ulike kognitive og atferdsrelaterte strategier;

- Problemfokusede copingstrategier sikter til individets bestrebelser med å forandre og løse en stressfull situasjon. Slike strategier er aktive, og vil eksempelvis være handling, søke informasjon, eller planlegging.
- Følelsesfokusede copingstrategier handler om individets forsøk på å regulere de følelser av stress som følger med situasjonen. Eksempelvis fokusering på positive aspekter ved situasjonen. Strategien kan også ses som passiv, ved mental eller atferdmessig uengasjement, eller ved å søke emosjonell støtte fra andre.

Campbell-Sills et al (2006) viser i en studie positive korrelasjoner mellom resiliens og problemløsningsfokusede copingstrategier, mens følelsesfokusede strategier viser negativ sammenheng med resiliens. Andre forskere viser til at bruk av aktive copingstrategier medvirker til økt foreldrekompetanse (Hastings, Allen, McDermott & Still, 2002). Forfatterne hevder videre at oppsøkende av sosial støtte sannsynliggjør økt opplevelse av mestring i foreldrerollen, og en bedre relasjon mellom foreldrene. Foreldre som oppsøker støtte fra Home-Start bruker en aktiv strategi. Hvis utgangspunktet for handlingen er et ønske om å oppnå emosjonell støtte er en følelsesfokusede strategi også involvert. Ethvert forsøk på å redusere ubehag i en belastende situasjon er i følge Lazarus & Folkman (1984) en copingstrategi, uansett hvor bra eller dårlig strategien fungerer i forhold til utfall. Det kan forstås slik at hvis foreldre bruker en følelsesfokusede strategi som medfører psykisk tilbaketrekking

eller fornektelse av eksempelvis økonomiske problem, kan konsekvensene bli store også for barna. Strategien kan imidlertid ses som gagnlig hvis sosial emosjonell støtte fra Home-Start fremmer foreldre til å tenke og handle konstruktivt i en pressende situasjon. Forfatterne peker på at mennesker i større eller mindre grad bruker både problemfokuserte og følelsesfokuserte copingstrategier i situasjoner som oppleves stressfulle. Både fysisk og psykisk helse kan påvirkes negativt av stress, og måten foreldre vurderer og håndterer stressorer på blir dermed en viktig faktor i forhold til familiens trivsel (Folkman & Moskowitz, 2004).

I intervensjoner er det nødvendig å se på den økologiske konteksten for å hjelpe familiene til å utvikle tilpasningsatferd, ved å bidra med tro, håp og ressurser for å mestre de utfordringer de har i sin livssituasjon (Folkman & Moskowitz, 2004). Hastings et al. (2005) viser til at sosial støtte til foreldre korrelerer med lavere stressnivå. Forfatterne poengterer at selv noe så enkelt som å oppmuntre foreldrene til å kjennes ved de positive sidene ved å være forelder kan minske stressnivået og øke foreldrenes trivsel (Hastings et al. 2002).

4.2.1 Locus of Control

Opplevelse av mestring er en form for oppfattet personlig kontroll, og kontroll ses som en viktig copingressurs i forhold til stress (Pearlin & Schooler, 1978, Lazarus & Folkman, 1984). I denne studie fokuseres det på oppfattet kontroll over egen livssituasjon, som i sin tur kan påvirke opplevelse av mestring i foreldrerollen. Opplevelse av kontroll i egen livssituasjon kan, som selvfølelse, betraktes som en individuell ressurs. Rotter (1966) beskriver ”Locus of Control” (LoC) som en grunnleggende kognitiv innstilling mennesket innehar til kontroll over eget liv, og LoC defineres i to kategorier. *Intern locus of control* som grunnoppfattelse betyr at individet har tro på at egne handlinger kan påvirke hendelser i livet. *Ekstern locus of control* som grunnoppfattelse sikter til at individet har liten tro på egen

påvirkningskraft. Hendelser i livet styres i stedet primært av ytre faktorer og påvirkninger, f.eks. held, skjebne, tro eller andre mektige mennesker.

Forrige avsnitt ga en beskrivelse av aktive og passive strategier for mestring av stressorer. Ulik oppfattelse av kontroll ser ut til ha innvirkning på hvilke copingstrategier som velges (Pearlin & Schooler, 1978), og høy intern locus of control kobles ofte sammen med større bruk av aktive strategier. Lazarus og Folkman (1984) hevder at når mennesker har ferdigheter og ressurser til å kunne velge problemfokuserede strategier, så vil det redusere negative psykiske konsekvenser av stress og daglige påkjenninger (daily hassels).

Intern LoC hos foreldre har vist seg å korrelere med høyere selvfølelse i foreldrerollen, og foreldre med intern locus of control rapporterer også generelt mindre atferdsproblem hos barna (Hassal, Rose & McDonald, 2005). En studie av Hagekull, Bohlin & Hammarberg (2001) viser at ekstern LoC hos foreldre korrelerer med høyere grad av utagerende atferd hos barn i 2-3 års alder, og en større sannsynlighet for eksternaliserende atferdsproblem hos barna ved 9-års alder. Forfatterne viser også til funn som tilsir at barn til foreldre med lav kontrolloppfattelse, befinner seg i en risikosone mht optimal utvikling av sosial kompetanse. Foreldres generelle kontrolloppfattelse ser altså ut til også å kunne påvirke hvilke metoder som benyttes i forhold til omsorg og oppdragelse av barn.

Stressbelastning for foreldre med ekstern LoC i Home-Start kan muligvis relateres til opplevelse av å ha liten kontroll over barnets atferd. Lav kontrolloppfatning kan følgelig antas å bidra til å vanskeliggjøre håndteringen av atferden. Hassal et al. (2005) viser til at støttende intervensjonsprogram over tid kan lede til forandring av generell oppfattelse av kontroll hos foreldre. Forfatterne viser også til at ulike program ser ut til å ha ulik effekt avhengig av om foreldrene har intern eller ekstern LoC. Studien konkluderer med at støtteprogram som karakteriseres av veiledning og modellering har størst effekt på foreldre med intern LoC, når det gjelder forandring

av atferd. Foreldre med ekstern LoC viste større behov for direkte rådgivning i foreldrerollen. Opplevelse av kontroll er som nevnt en viktig faktor mht mestringsfølelse. I denne studie måles derfor foreldres oppfattelse av kontroll med ”Pearlins Sense of Mastery-scale” (Pearlin & Schooler, 1978). Støtte til foreldre fra Home-Start kan relateres til den type støtteprogram som Hassal et al (2005) beskriver som veiledende og modellærende. Utfra forfatterens funn kan det derfor tenkes at foreldre med lav LoC ikke vil oppleve like stor forandring som følge av støtte fra Home-Start.

4.2.2 Mestring av foreldrerollen

Mestringsevne i foreldreskap korrelerer med både foreldres og barns trivsel (Eisengart, Singer, Kirchner, Oh Min, Fulton, Short & Minnes, 2006). Mestring har vist seg å kunne predikere kvaliteten på relasjonen mellom foreldre og barn, foreldres oppfattelse av barnet (Hastings et al. 2002), og nivået på psykisk stressbelastning hos foreldrene (Eisengart et al. 2006). I sin tur konkluderer studier med at psykisk stressbelastning hos foreldre påvirker kvaliteten på foreldreatferd (Larson & Almeida, 1999). Sosial støtte til foreldre fra Home-Start ser ut til å kunne øke foreldres mestringsopplevelse av stress, og dermed også bidra til konstruktiv foreldreatferd. Bakgrunnen er at støtten kan bidra til økt oppfattelse av kompetanse og trivsel hos foreldre, noe som leder til styrket selvfølelse i foreldrerollen (se kap. 2. f.eks. McAuley et al. 2004, Asscher et al. 2006, Kåsa & Jelstad, 2009).

Mestringsfølelse hos foreldre kan altså blant annet ses som en opplevelse av selvfølelse i et todelt perspektiv; *kompetanse og trivsel*. I foreliggende studie brukes en revidert form av PSOC; ”Parenting Sense of Competence Scale” (Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978, Johnston & Mash, 1989) for å se om foreldrene opplever at støtten fra Home-Start har bidratt til økt selvfølelse. Mestringsressurser og strategier for mestring kan moderere individers sårbarhet i forhold til stress. Lazarus og Folkman (1984) sin teori tar ikke utgangspunkt i at mennesker skal

utvikle mest mulig resistens mot stressorer. De viser heller til at ressurser og copingstrategier kan tas i bruk for å håndtere stressfulle situasjoner som er uunngåelig å møte i livet. Mestringsressurser kan akkurat som resiliensrelaterte beskyttelsesfaktorer være både individuelle, som f.eks. kontroll og selvfølelse, og kontekstuelle (Campbell-Sills et al. 2006), som f.eks. sosial støtte. Home-Starts intensjon er å bidra til kontinuerlig og pålitelig støtte over tid (Harrison, 2003). Foreldre som er vant til å streve fra krise til krise, kan dermed lære copingstrategier slik at de lettere kan komme nye utfordringer i forkjøpet. Det er rimelig å anta at opplevelse av å mestre en vanskelig situasjon kan styrke foreldre i troen på at de også vil kunne takle kommende stressbelastninger. Asscher et al (2006) konkluderte i sin studie av Home-Start at nettopp langtidsperspektivet i støttetiltaket var utslagsgivende for effektiv forandring av mestringsopplevelse hos foreldre.

5. Valg av metode og design

Forskningsmetode omfatter de fremgangsmåter, strategier og prinsipper som brukes innenfor forskning (Hellevik, 2002, de Vaus, 2004). I metodelitteraturen skilles det mellom to hovedformer for metodiske tilnærminger: kvalitative og kvantitative metoder. Til tider betegnes disse som to metodologiske spor (Olsen, 2005). Kvalitative metoder er *meningstydende*. De går som regel i dybden og søker å forstå sosiale eller andre fenomeners karakter. Kvantitative metoder er *meningsskapende*. De går ofte i bredden og sikter mot å beskrive og forklare ulike fenomeners utbredelse og statistiske sammenhenger (Olsen, 2005). Kvalitative og kvantitative metoder har ulike fordeler og begrensninger, og kan ofte utfylle hverandre (Hellevik, 2002). Valg av metode bør tas utfra strategiske hensyn (Hellevik, 2002, de Vaus, 2004). Formulert problemstilling bør ligge til grunn for valget, slik at den kan besvares på en egnet måte gjennom den metode og det opplegg som benyttes. Likeledes må hensyn tas til hvilken type data som skal innsamles, og hvordan datamaterialet skal analyseres (Hellevik, 2002, de Vaus, 2004). En kvantitativ tilnærming er ferdig strukturert med hensyn til hvilke opplysninger som skal ligge til grunn for kartleggingen i studien (de Vaus, 2004, Olsen, 2005), og innebærer en systematisk og kontrollert fremgangsmåte gjennom hele forskningsprosessen.

Denne studie omfatter foreldre fra Home-Start avdelinger i hele Norge, da formålet er å oppnå bredere kunnskap om foreldres erfaring med tiltaket. Formålet er videre å kartlegge og beskrive sammenhenger mellom foreldres psykiske og sosiale situasjon, og om støtten fra Home-Start har bidratt til å øke foreldrenes opplevelse av mestring av foreldrerollen. Følgende problemstilling er derfor formulert:

Hvordan kan Home-Start som forebyggende tiltak bidra til at foreldrene opplever økt mestring av foreldrerollen?

Utfra formål og problemstilling betraktes en ekstensiv kvantitativ metode med både en deskriptiv og analytisk strategi, som hensiktsmessig for å belyse ulike sider av temaet og besvare problemstillingen i denne studie.

5.1. Survey-design

I kvantitativ metodelitteratur er det ikke konsensus om hva survey er. I følge de Vaus (2004) er survey ikke bare en spesiell spørreskjemateknikk. Survey karakteriseres ved at samme type informasjon samles inn på en strukturert og systematisk måte fra mange ulike tilfeller, samt ved en statistisk analyse av datamaterialet. Andre forskere betoner metodens deskriptive potensiale. Sapsford (1999) mener at en surveyundersøkelse beskriver en populasjon, at den teller og beskriver hva som finnes der ute. Selv om surveystudier ofte omfatter større grupper, poengterer de Vaus (2004) at en survey kan innebefatte en populasjon på bare minimum to personer. Surveyforskning defineres dog gjennomgående som undersøkelser hvor empirisk data samles inn ved hjelp av et strukturert spørreskjema (Haraldsen, 1999, Sapsford, 1999, Aldridge, Levin & Brindle, 2001, de Vaus, 2004, Olsen, 2005). Innsamling kan foretas ved hjelp av besøksintervju, telefonintervju, eller ved spørreskjemaer for selvutfylling som deles ut eller sendes per post eller e-post (Haraldsen, 1999, Olsen, 2005). Siden respondentene i denne studie er valgt fra Home-Start avdelinger over hele landet, benyttes et postalt spørreskjema (se vedlegg nr. 3). Surveydesign egner seg godt når hensikten med studien er å oppnå en oversikt over ulike samfunnsforhold ved å undersøke et tverrsnitt av en større populasjon (Haraldsen, 1999, Olsen, 2005). Med sin strukturerte og systematiske egenart er survey en enkel måte å samle inn omfattende data på (de Vaus, 2004). Strukturen i spørreskjemaet gjør at standardiserte spørsmål stilles i samme rekkefølge og på samme måte til alle respondenter (Haraldsen, 1999, Olsen, 2005). Det øker sikkerheten for at spørsmålene blir tolket på samme måte av alle respondenter i studien, og muliggjør en gruppering av utvalget for å sammenligne ulike svar i analysen. Bruk av postalt spørreskjema har både fordeler og ulemper (Haraldsen, 1999, Olsen, 2005). Mulighet for anonymitet

betraktes som en fordel. Siden respondentene selv utfyller skjemaet kan det være lettere å oppnå pålitelige svar på sensitive spørsmål. Det er derimot en ulempe at det er vanskelig å kontrollere hvordan respondentene forstår og tolker lukkede spørsmål, noe som gir liten mulighet for å oppklare misforståelser (Haraldsen, 1999). Videre finnes det ikke noen kontrollmulighet for hvem som faktisk besvarer skjemaet. de Vaus (2004) vektlegger betydningen av teoretisk forankring. I foreliggende studie er det presisert ulike temaer i relasjon til Home-Starts målsetning og relevant teori. Temaene er utarbeidet og avgrenset på en slik måte at resultatene skal kunne sammenlignes med andre teoribaserte studier av Home-Start.

5.1.1 Utforming av instrumentet

Surveyforskning karakteriseres ved at svarene fra respondentene i studien sammenlignes (de Vaus, 2004). Dataenes kvalitet avhenger derfor av at respondentene forstår utsagn og spørsmål så entydig som mulig. Haraldsen (1999) og Olsen (2005) vektlegger den semantiske utformingen av utsagn og spørsmål i spørreskjemaet. Forfatterne presiserer at fokus på meningsuttrykk og meningsdannelse er relevant, slik at det faktiske meningsinnholdet i instrumentet formidler spørsmålene som det er operasjonalisert av forsker. Spørsmål skal heller ikke være ledende, eller inneholde komplekse ord. Aldridge et al. (2001) poengterer at spørsmålene skal være presise, søkende og sensitive, og at de skal formuleres på en slik måte at de oppleves som meningsfulle og vesentlige for respondenten. Antall utsagn og spørsmål, samt hvordan de plasseres i skjemaet er en viktig faktor i utformingsprosessen (Haraldsen, 1999, Olsen, 2005). Med hensyn til respondentenes svarmotivasjon er det hensiktsmessig at det ikke tar for lang tid å utfylle skjemaet. Dette aspekt betraktes som vesentlig i en studie av foreldre som ønsker støtte på grunn av stressbelastning. Livssituasjonen foreldrene befinner seg i kan medføre lav motivasjon for å bruke tid og fokus på et spørreskjema. Antall spørsmål og utsagn i spørreskjemaet er 45, og det tar ca 10-15 minutter å fylle ut skjemaet. Spørsmål eller skalaer bør videre følge en logisk rekkefølge, samtidig som det er viktig å ta spesiell

hensyn til plassering av sensitive spørsmål (Haraldsen, 1999, Olsen, 2005). Spørreskjemaet i studien innbefatter spørsmål som omhandler foreldrenes sosiale situasjon, og deres opplevelse av kontroll i hverdagen. Slike spørsmål kan oppleves som nærgående og er plassert mot slutten av spørreskjemaet, for å unngå at foreldrene velger å ikke svare på skjemaet.

Med unntak av et åpent spørsmål, er alle spørsmål og utsagn lukkede med faste svaralternativer. Det innebærer at alle svaralternativ er valgt ut på forhånd (Haraldsen, 1999). Lukkede svaralternativer sikrer at svarene fra mange ulike respondenter kan sammenfattes og sammenliknes. For at respondentene skal kunne krysse av for et passende svar må de lukkede svarkategoriene utgjøre en logisk og betydningsmessig forlengelse av spørsmålet (Haraldsen, 1999). Følgelig må svaralternativene bl.a. være gjensidig utelukkende og uttømmende. At svaralternativene er gjensidig utelukkende innebærer at de ikke må ha overlappende eller uklare grenser og heller ikke sammenblandede variabelverdier. ”Vet ikke” er et eksempel på et ikke uttømmende svaralternativ og benyttes ikke i spørreskjemaet. Hensikten er at foreldrene skal måtte ta stilling til spørsmål og utsagn. ”Vet ikke” som et svaralternativ medfører ofte at respondenter unngår å ta stilling til spørsmålet og dermed svarer ”vet ikke” (Haraldsen, 1999).

Det utformede spørreskjemaet ble drøftet med to koordinatører i Home-Start. De gav nyttige innspill med hensyn til spørsmål som kunne være vanskelige å forstå eller virke støtende for foreldrene, og små forandringer ble gjort. Instrumentet ble prøvd ut i en pilotstudie. Pilotstudien omfattede foreldre fra 5 familier som tidligere mottatt støtte for Home-Start, og anses som representative for den gruppe studien omhandler. Foreldrene gav positiv tilbakemelding om at utsagn og spørsmål var relevante og forståelige. Kun mindre tekniske justeringer ble derfor foretatt før utsendelse.

5.1.2 Oppsett av Spørsmål og svaralternativer

Spørsmål og utsagn i spørreskjemaet har i hovedsak svaralternativer hvor foreldrene enten blir bedt om å angi grad av enighet, eller angi i hvilken grad de mener spørsmålet eller påstanden passer for dem. Figur 5.1 er eksempel på en påstand hvor foreldrene må ta stilling til grad av enighet. Figur 5.2 er eksempel på et spørsmål hvor foreldrene må ta stilling til utsagnet og blir bedt om å svare på i hvilken grad de mener spørsmålet stemmer for deres situasjon.

Figur 5.1: Eks. på spørsmål formulert som påstand, hvor foreldrene blir bedt om å angi hvor enige de er.

	Uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Enig
At det har blitt lettere å vite om man gjør en god jobb som forelder eller ikke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figur 5.2: Eks. på spørsmål hvor foreldrene blir bedt om å angi den grad som passer best.

	I meget liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad
Har du noen du virkelig kan regne med i en krisesituasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Studiens hensikt er å kartlegge om Home-Start som forebyggende tiltak kan bidra til økt mestringsopplevelse i foreldrerollen. Familiens sosiale situasjon, selvfølelse i foreldrerollen, og foreldrenes opplevelse av kontroll utgjør sentrale komponenter for hvordan mestring oppleves. For å kunne kartlegge forskjeller mellom foreldrene, og sammenligne datamaterialet med teoretiske referanser og andre studier av Home-Start eller lignende populasjoner, består spørreskjemaet primært av standardiserte skalaer. Konstruksjon av skalaer beskrives nærmere i avsnitt 5.4.6.

Den første delen av spørreskjemaet er bearbeidet utfra ”The Parent Sense of Competence Scale” (PSOC), (Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978, Johnston & Mash, 1989), for å måle om foreldrene opplever at støtten fra Home-Start har bidratt til økt selvfølelse. Skalaen har tolv utsagn, og vurderingen av selvfølelse tar utgangspunkt i to faktorer (Johnston & Mash, 1989): *Kompetanse* er en ferdighetsfaktor som gjenspeiler foreldres kapasitet, vurderings -og problemløsningsevner i foreldrerollen. Påstander om kompetanse er positivt

formulert. *Trivsel* er en emosjonell faktor som gjenspeiler foreldres frustrasjon, angst, velvære og motivasjon i foreldrerollen. Påstander om trivsel er negativt formulert (Ibid). I gjeldende studie er fire utsagn fjernet fra skalaen, da de ble vurdert til å kunne virke støtende. F.eks.: *Mine talenter og interesser ligger på andre område, ikke i å være forelder*. Påstandene er videre omformulert fra mål på generell selvfølelse i foreldrerollen, til at foreldrene svarer på om støtten fra Home-Start har bidratt til forandring av selvfølelse. F.eks: *"Det er lett å vite om man gjør en god jobb som forelder eller ikke"* er omformulert til *"Det har blitt lettere å vite om man gjør en god jobb som forelder eller ikke"*. Foreldrene ble bedt om å svare på åtte påstander om det å være forelder. Hver påstand, fem om kompetanse og tre om trivsel, er rangert i en Likert-skala, fra 1 (Uenig) til 4 (Enig). Høyeste mulige poengskåre på skalaens sum av alle 8 påstander er dermed 32. Skalaen er av forfatter oversatt fra engelsk. Den er deretter re-oversatt av en engelskkyndig person, for å redusere unøyaktigheter i oversettelsen.

Den første delen av spørreskjemaet består også av åtte egenkonstruerte utsagn som kartlegger om støtten fra Home-Start har bidratt til at foreldrene opplever forandring i foreldrerollen, i forhold til sosialt nettverk, mestringsfølelse, kontrolloppfatning, kompetanse og trivsel, og bedre relasjon til barna. Utsagnene tar utgangspunkt i Home-Starts målsetning.

Foreldrene bes videre svare på om den Home-Start avdeling de er knyttet til har tilbud om familiesamlinger, hvor ofte de pleier å delta, og i hvor stor grad det oppleves som viktig å møte andre foreldre i samme situasjon.

Neste del av spørreskjemaet omfatter foreldrenes opplevelse av familiekontakten. Familiekontaktene er forpliktet til å gjennomgå et 30-timers forberedelseskurs før de blir koblet til en familie. Home-Starts retningslinjer tar utgangspunkt i at det er foreldre som hjelper foreldre. Relasjonen som oppstår mellom familien og

familiekontakten ses som en vesentlig faktor for å oppnå forandring i foreldrenes situasjon (Harrison, 2003). Vennskap og likeverd er essensielt i denne relasjon. Vennskap og likeverd er derfor temaer som skal gjenspeiles i forberedelseskurset. Foreldrene blir spurt om i hvilken grad de opplevde at familiekontakten opptrådte likeverdig, og opplevdes som venn av familien. Videre er det spørsmål som omhandler familiekontaktens kunnskap om og forståelse for familiens problem og utfordringer. Spørsmålene er rangert i en gradert skala, fra 1 (I meget liten grad) til 4 (I meget stor grad).

Spørreskjemaet inneholder videre et åpent spørsmål, hvor foreldrene selv kan beskrive hva de mener er Home-Starts viktigste bidrag til familien.

I etterfølgende del av spørreskjemaet benyttes to ulike instrument for kartlegging av foreldrenes sosiale situasjon. Det første instrumentet er "Oslo 3-items Social Support Scale" (Brevik og Dalgård, 1996). Skalaen består av tre spørsmål. Spørsmål 1. Om antall nære venner, er åpent og besvares med antall. Spørsmål 2. Om interesse fra andre mennesker, er rangert fra 1 (ingen interesse) til 4 (stor interesse). Spørsmål 3. Om mulighet for hjelp fra naboer, er rangert fra 1 (Meget vanskelig) til 4 (meget enkelt). Høyest mulige poengskåre på skalaens sum av alle 3 spørsmål er 14. 3-8 poeng indikerer lav sosial støtte, 9-11 poeng indikerer middels støtte og 12-14 indikerer høy støtte (Brevik og Dalgård, 1996). Dalgård (2008) mener at poengskårene til Oslo-3 kan ses på item-isolert, eller samlet som en skala. Kritikere mener dog at skårene ikke bør summeres fordi spørsmålene måler separate dimensjoner av sosial støtte (Korkeila et al. 2003).

Det andre instrumentet er "Statistics Canada 4-items scale for social isolation" (Beaudet, 1996). Skalaen består av fire spørsmål om fortrolige relasjoner, å kunne regne med støtte i en krise, tillit og oppfattet omsorg fra andre. Fordi skalaens svaralternativer består av ja og nei har den blitt kritisert for å være lite sensitiv, da det er lett å oppnå høy poengskåre (Korkeila et al. 2003). Svaralternativer og poengskåre

er derfor omarbeidet av forfatter av gjeldende oppgave, og er rangert fra 1 (Ingen) til 4 (I stor grad). Høyest mulige poengskåre på skalaens sum av alle 4 spørsmål er dermed 16. 4-8 poeng indikerer høy grad av sosial isolasjon, 9-12 indikerer moderat isolasjon, og 13-16 poeng indikerer lav grad av isolasjon (Forfatter).

For å måle foreldrenes oppfattelse av Locus of Control brukes instrumentet ”Pearlins Sense of Mastery Scale” (Pearlin & Schooler, 1978). Skalaen består av syv påstander om kontroll og påvirkningsmulighet i egen livssituasjon, og er rangert i en Likert-skala fra 1 (Helt uenig) til 4 (Helt enig). Høyest mulige poengskåre på skalaens sum av alle 7 påstander er dermed 28. Høy skåre indikerer meget god mestringsopplevelse og en oppfattelse av personlig kontroll i livet, altså høy intern LOC. En poengskåre på 20 og lavere indikerer lav mestringsopplevelse og økt tendens til en oppfattelse av at livet styres av ytre faktorer (Pearlin & Schooler, 1978). Det vil si ekstern LOC. Denne skalaen er også av forfatter oversatt fra engelsk, og re-oversatt av en engelskkyndig person for å sikre meningsintensjon.

Spørsmålsleddet om hovedgrunn for å søke støtte fra Home-Start inneholder fire alternativer: Psykisk belastning, eneomsorg, lite sosialt nettverk, og annen hovedgrunn. Alternativene benyttes i analysen som bakgrunnsvariabler både for å beskrive og å kartlegge forskjeller i utvalget. Videre følger et spørsmål om hvor lenge foreldrene har mottatt støtte fra Home-Start. Spørreskjemaets siste del omhandler demografiske variabler som kjønn, alder, sivilstand og inntekt.

5.2 Populasjon og utvalg

Med referanse til Gall et al. (1996) poengterer Lund (2002) at det er hensiktsmessig å differensiere mellom målpopulasjon og tilgjengelig populasjon. I foreliggende studie utgjør målpopulasjonen alle familier som har mottatt støtte fra Home-Start siden organisasjonen ble etablert i Norge 1995. Tilgjengelig populasjon er familier som reelt sett inngår i den gruppe hvorfra utvalget trekkes. Den tilgjengelige populasjonen

inkluderer familier som mottok eller påbegynte støtte i 2008, hvilket utgjør 522 familier. I studier som benytter kvantitativ tilnærming anses randomisert utvalg som mest ideelt med hensyn til statistisk representativitet i forhold til populasjonen (Hellevik, 2002). Randomiserte utvalg er tilfeldige, og alle i populasjonen har like stor sannsynlighet for å trekkes til utvalget. Utvelging av respondenter i studien baserer seg på et stratifisert utvalg. I en slik utvalgsprosedyre deles tilgjengelig populasjon inn i strata (subgrupper) basert på bestemte egenskaper (Lund 2002). Hvis respondentene trekkes tilfeldig fra hvert stratum er det et sannsynlighetsutvalg, som ved høy svarprosent sikrer god representativitet. Studien kartlegger foreldres opplevelse av forandring, fra et psykososialt perspektiv. Det er derfor satt opp utvalgs-kriterier. Seleksjonen i utvalgs-kriteriene medfører at den resterende tilgjengelige populasjonen kan stratifiseres. Strataene i studien er basert på fastlagde hovedgrunner for at familier søkt støtte fra Home-Start: psykisk belastning, eneomsorg, lite sosialt nettverk, samt annen grunn.

Koordinatorer i 19 Home-Start avdelinger fikk tilsendt utfyllende informasjon (se vedlegg nr. 2), og ble bedt om å sende spørreskjema til familier etter følgende kriterier:

- Familier som påbegynte og fikk støtte i 2008.
- Familier som mottar støtte i 2009, påbegynt senest september 2008.

Bakgrunn for å ikke inkludere familier som mottatt støtte før 2008, er at flere (se f.eks. Haraldsen, 1999, de Vaus, 2004 og Olsen, 2005) peker på en negativ sammenheng mellom tid og pålitelig informasjonsgjenkallelse. For å unngå negative hukommelseeffekter, er det altså viktig å stille spørsmål om relativt nye begivenheter. Det motsatte gjelder for familier som har mottatt støtte fra Home-Start i kort tid. Foreldrene må kunne ta stilling til om støtten bidratt til forandring. Spørreskjemaet ble sendt ut til familiene i månedsskiftet januar/februar. Familier som fikk tildelt familiekontakt i september 2008 har da mottatt støtte i 4-5 måneder. Det vurderes som tilstrekkelig tidsperspektiv (Olsen, 2005).

Koordinatorne ble gjort oppmerksom på at familier som søkt støtte på grunn av fysisk funksjonshemming hos forelder eller barn ikke inkluderes i studien. Avgrensningen tar utgangspunkt i at funksjonshemming i seg selv kan innebære utfordringer og stressbelastning som kan være utslagsgivende for manglende mestringsopplevelse og psykisk belastning. Studien er avgrenset til å fokusere på psykososiale faktorer hos foreldrene, og på deres opplevelse av forandring av foreldrerollen.

En annen avgrensning som ble gjort var at fremmedspråklige familier som ikke vil være i stand til å svare på spørreskjemaet ikke inngår i studien. Avgrensningen baserer seg på risikoeliminering i forhold til at foreldrene muligvis må benytte hjelp ved utfyllingen (evt. fra familiekontakten). Det kan få betydning for validitet. Det vil også kunne påvirke svarprosenten negativt, dersom de på grunn av språkvansker velger å ikke svare. Det er heller ikke ønskelig å forsette foreldre i en situasjon, som de føler at de ikke mestrer.

Koordinatorne ble oppfordret til å velge så mange familier de ville som var relevante for studien. Den tilgjengelige populasjonen på 522 er mindre fordi ikke alle foreldre oppfylte gitte utvalgsriterier. Nøyaktig informasjon om total tilgjengelig populasjon foreligger dermed ikke. Antall utsendte spørreskjemaer (70), virker allikevel lavt i forhold til forventet tilgjengelig populasjon.

5.3 Gjennomføring av studien

Koordinatorne i alle 25 Home-Start avdelingene i Norge ble kontaktet via e-post i begynnelsen av desember 2008. En kort beskrivelse ble gitt om hensikten med studien og tidsperspektivet for gjennomførelse. Koordinatorne ble spurt om muligheten for å bistå med utsending av spørreskjemaer til familier knyttet til respektive avdeling. Brevet avsluttes med en appell om deltakelse i studien for å bidra til ytterligere kunnskap om Home-Starts arbeid (se vedlegg nr.). I midten av

desember påbegynte en ringerunde til alle avdelinger. Ved å opprette personlig kontakt kunne det bli lettere å sikre tilsagn om at de ville hjelpe. I begynnelsen av januar var ringerunden gjennomført. 19 av 25 avdelinger sa seg villige til å videresende brev til familier. Seks avdelinger hadde ikke anledning til å delta. Bakgrunnen var sykdom eller stort arbeidspress. 19 avdelinger er stadig et høyt antall med hensyn til å nå ut til mange respondenter. Konsekvensen av at ikke alle avdelinger hadde mulighet for å bistå i studien vurderes derfor ikke som kritisk.

Kjennskap til hvordan utvalgsprosedyren faktisk ble foretatt blant koordinatorene foreligger ikke. Det er dermed usikkert om respondentene ble trukket tilfeldig fra strataene. Det er også usikkert om alle foreldre som oppfylte utvalgskriteriene faktisk fikk tilbud om å delta i studien.

Informasjonsbrev og spørreskjema til familiene ble lagt inn i e-posten til koordinatorene som vedlegg. Koordinatorene ble bedt om å åpne og printe ut dette vedlegg, for å kopiere nødvendig antall for utsendelse. Denne avgjørelse ble tatt utfra et kostnadsperspektiv. De tre først mottatte spørreskjemaene førte til viss bekymring. Tekst og avkryssningsruter hadde forflyttet seg og skjemaet fremsto som uryddig. Det viste seg å bero på bruk av tabulering ved konstruksjonen av spørreskjemaet. Deformering kan da oppstå ved åpning av vedlegg, når det sendes som e-post. En eller flere koordinatorene har valgt å sende ut spørreskjemaet i deformert forfatning til foreldre. Et par koordinatorene tok telefonisk kontakt, og opplyste om problemet. De fikk et nytt eksemplar av spørreskjemaet tilsendt per post. Det ble vurdert om alle avdelinger skulle kontaktes om problemet. Det ville gi svar på om mange koordinatorene hadde erfart det samme, og nye spørreskjemaer kunne sendes til aktuelle avdelinger. Spørreskjemaene var imidlertid allerede sendt ut til familiene. Det kunne muligvis oppleves belastende for foreldrene å motta brevet to ganger, og nye utsendelser ville føre til doble portoutgifter og. I tillegg ville det medføre tilkjenneivelse for den eller de koordinatorene som valgt å sende ut deformerte

spørreskjemaer. Denne argumentasjon, samt det faktum at det ikke kom flere deformerte skjemaer, ble lagt til grunn for ikke å utrede saken videre.

5.3.1 Svarprosent

19 av 25 Home-Start avdelinger i Norge gav tilsagn om å videresende spørreskjemaet til familier. For å kunne beregne svarprosent ble koordinatorene i hver enkelt avdeling bedt om å gi tilbakemelding om hvor mange familier spørreskjemaet ble sendt til. Sammenlagt 70 spørreskjemaer ble sendt ut fra avdelingene til foreldre som oppfylte kriteriene for utvalg. 29 spørreskjemaer er mottatt (41,4 %). Frafallet av respondenter betraktes som høyt. I surveyforskning regnes 60-70 % som en tilfredsstillende svarprosent (Haraldsen, 1999, de Vaus, 2004). Den lave svarprosenten i studien innebærer risiko for skjevhet i materialet, samt at resultatene bare er representative for utvalget i undersøkelsen og ikke kan generaliseres til populasjonen. Samtidig er svarprosenten ofte lavere i post-survey, da respondentene selv er ansvarlige for å sende skjemaet tilbake (Haraldsen, 1999). Svarprosenten må relateres til flere trinn i forskningsprosessen. Innsamlingsprosedyren er et. Problemet med deformerte spørreskjemaer er her en vesentlig faktor. Det kan ikke ses bort fra at mange foreldre kan ha mottatt skjemaer som fremstod så uryddige at det var uinteressant å besvare dem. Temaet i undersøkelsen må videre oppleves som relevant av respondentene (Haraldsen, 1999), og spørreskjemaets omfang, samt spørsmålsutforming er også faktorer som kan påvirke hvorvidt respondentene er motivert for å svare (jmf.5.1.1). Karakteristikk ved utvalgsgruppen kan likeledes relateres til svarprosent (Haraldsen, 1999). Utvalgsgruppe er i gjeldende studie et viktig aspekt i forhold til frafall, siden foreldrene på ulike måter har det vanskelig i hverdagen. Det er derfor mulig at mange foreldre i Home-Start ikke prioriterer å delta i en spørreundersøkelse sammenlignet med en ”normal” populasjon. Enkelte spørsmål i skjemaet kan dessuten oppleves som nærgående for foreldre i en sårbar situasjon. Det er imidlertid ikke noe partielt frafall hos de respondenter som har besvart spørreskjemaet. Samtlige returnerte skjemaer er dermed korrekt og fullstendig

utfylte (Haraldsen, 1999). Det kan tyde på at foreldrene mente at spørsmålene var relevante og interessante nok til å være nøyaktige ved utfyllingen av spørreskjemaet. Haraldsen (1999) understreker at det ikke bare er svarprosenten som er viktig. Hvis det i utvalget kan konstateres lav skjevhet i forhold til populasjonen, blir representativiteten ikke svekket. Uten kunnskap om populasjonen er en slik vurdering vanskelig (Haraldsen, 1999). Svarprosenten i denne studie er lav. Forfatter har imidlertid god kjennskap til populasjonen, noe som også muliggjør vurdering av skjevhet i utvalget. Utfra en slik vurdering betraktes respondentene å inneha de egenskaper som finnes i populasjonen. Det er dermed ikke sikkert at den lave svarprosenten medfører store konsekvenser for representativitet.

5.4. Validitet og reliabilitet

En studies kvalitet bedømmes utfra oppnådd validitet og reliabilitet. Validitet i forskning handler i utgangspunktet om studiens gyldighet. Begrepet henspiller på om det som måles faktisk er det som ønskes målt (Lund, 2002). Validitet må ergo vurderes i forhold til i hvor stor grad innsamlet data klarer å klarlegge spørsmålene i problemstillingen. Reliabilitet kobles til pålitelighet og nøyaktighet i de måleinstrument som brukes i studien, og at innsamlede data behandles på en tilsvarende forsvarlig måte (Hellevik, 2002). Høy reliabilitet er ikke en garanti for høy validitet, men høy validitet forutsetter høy reliabilitet (Hellevik, 2002).

5.4.1 Validitet

Litteraturstudier viser at ulike betegnelser på validitet kan gis forskjellig betydning. Hellevik (2002, s. 191) bekrefter denne erfaringen: ”I det hele tatt er floraen av ulike validitetsbetegnelser mangfoldig. Spesielt forvirrende kan det være når validiteten brukes i en mye mer allmenn betydning av gyldighet”. Lund (2002) refererer til Cook og Campbell (1979) som skiller mellom fire ulike typer validitet. *Statistisk validitet* kan oppnås hvis en påvist statistisk sammenheng er signifikant og ikke tilfeldig.

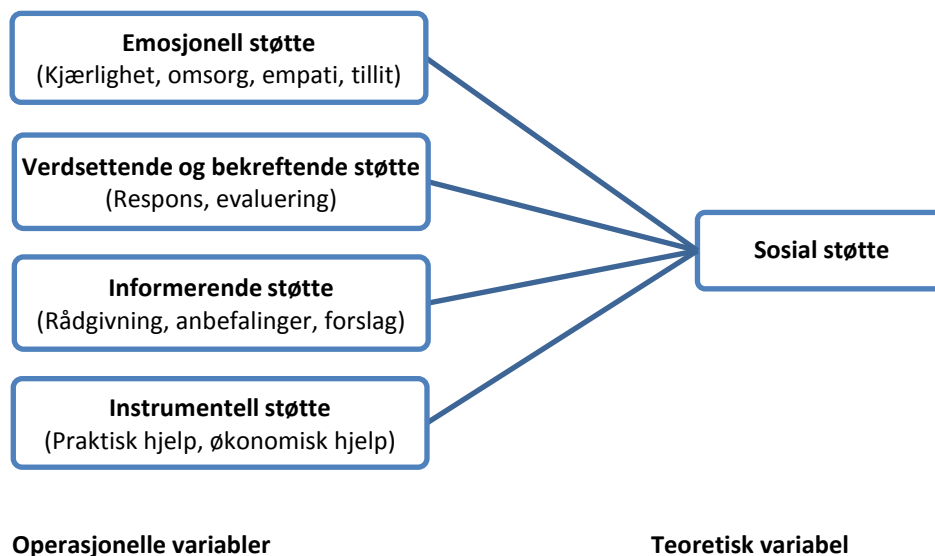
Begrepsvaliditet viser til overensstemmelse mellom teoretisk begrep og operasjonalisert definisjon. *Ytre validitet* angir generaliserbarheten utover den spesifikke populasjonen i studien. *Indre validitet* omhandler kausale sammenhenger og slutninger. Til hvert av validitetsbegrep er det formulert ulike ”trusler”, dvs. feilkilder som kan påvirke muligheten for å oppnå valide resultat (Lund, 2002). Foreliggende studie søker ikke å kartlegge kausale sammenhenger. Følgelig er indre validitet ikke relevant, og drøftes ikke her.

5.4.2 Begrepsvaliditet

Begrepsvaliditet påvirkes både av tilfeldige og systematiske målefeil (Hellevik, 2002). Dersom datamaterialet ikke er reliabelt, svekker det resultatenes holdbarhet og utsagnskraft i forhold til de fenomener som er forsøkt målt. Men selv om dataene er feilfrie, gir de ikke nødvendigvis holdbare og gyldige svar på problemstillingen. (Lund, 2002). Enten fordi indikatorene bare klargjør enkelte aspekter ved begrepet som skal måles, eller fordi noe måles som ikke er relevant for begrepet. Systematiske målefeil kan altså føre til vedvarende skjevhet i målingen (Lund, 2002). Problemstillinger i en studie tar ofte utgangspunkt i abstrakte begrep som er teoretisk konstruert, og som ikke kan måles direkte (Lund, 2002). Begrepene må derfor operasjonaliseres til variabler som konkretiserer de begrep som skal måles. Begrepsvaliditeten blir høy hvis operasjonaliserte variabler klarer å favne samtlige aspekter ved de teoretiske begrepene (Hellevik, 2002). Operasjonaliseringen bør ikke preges av skjønn og egen subjektivitet, men av teoretiske og empiriske refleksjoner. Foreliggende studie omfatter sammensatte begrep som f.eks. selvfølelse, kontroll og sosial støtte. Bruk av standardiserte og etablerte måleinstrument til å måle komplekse teoretiske begrep bidrar til å styrke begrepsvaliditet (Hellevik, 2002). Denne studie bruker derfor skalaer som tar utgangspunkt i hvordan teori og empiri karakteriserer begrep som selvfølelse, kontroll etc. (jf. 5.4.6). Et eksempel; individers oppfattelse av kontroll kan vanskelig måles med en enkelt variabel. I studien benyttes derfor “Pearlin Sense of Mastery-scale” (Pearlin & Schooler, 1978). Skalaen består av

syv indikatorer på kontroll og påvirkningsmulighet i egen livssituasjon. Utsagnene fungerer som operasjonaliserte variabler, og skal klare å favne oppfattelse av kontroll som teoretisk begrep.

Et annet eksempel er begrepet sosial støtte. For å oppnå god begrepsvaliditet må de operasjonelle variablene samlet og hver for seg gi et relevant mål på sosial støtte. I Dalgard (2008) sitt begrep av sosial støtte inngår indikatorene emosjonell støtte, bekreftende og verdsettende støtte, informerende støtte og instrumentell støtte. Disse indikatorer kan utfra teoretiske og empiriske overveielser ses som operasjonelle variabler. Hellevik (2002) viser til hvordan en *formativ målemodell* kan beskrive sammenhengen mellom variablene. Det antas utfra målemodellen at den teoretiske variabelen sosial støtte, påvirkes eller bestemmes av de operasjonelle variablene som ikke kan måles direkte.



Figur 5.3: Formativ målemodell, konstruert for sammenhengen mellom operasjonaliserte variabler og den teoretiske variabelen "Sosial støtte".

For at måling av sosial støtte skal kunne oppnå god begrepsvaliditet må de operasjonelle variablene være sentrale for hvordan sosial støtte oppfattes. I oppgavens teoridel vurderes og drøftes teori og empiri, som indikerer at eksempelvis

omsorg, respons, rådgivning og praktisk hjelp er innhold i de operasjonaliserte variablene som har stor betydning for foreldres opplevelse av sosial støtte. Det kan indikere at måleinstrumentet ved hjelp av de operasjonaliserte variablene klarer å måle sosial støtte som teoretisk begrep.

5.4.3 Ytre validitet

Ytre validitet handler om hvorvidt utvalget i studien er representativt for populasjonen, slik at studiens resultat kan si noe generelt om populasjonen utover de som deltatt i studien (Hellevik, 2002). Utforming av spørreskjema, utvalgsprosedyre og frafall er viktige element for å sikre tilfredsstillende ytre validitet (Haraldsen, 1999). Pilotstudien ble gjennomført med positive tilbakemeldinger, hvilket gir grunn til å anta at utformingen av spørreskjemaet er tilfredsstillende. I 2008 fikk 522 familier støtte fra Home-Start. Som nevnt tidligere er populasjonen redusert på grunn av utvalgs-kriterier. Det foreligger dessuten usikkerhet omkring hvordan utvalgsprosedyren foregikk, noe som kan medføre konsekvenser for representativitet. Antall respondenter i utvalget er 70 og skal representere familier som søkt støtte fra Home-Start på bakgrunn av psykososiale faktorer (jf. 5.4). 29 foreldre i utvalget har besvart spørreskjemaet i studien. Svarprosenten er 41,4 %.

Det høye frafallet kan ha flere årsaker. Som nevnt kan problemet med deformerte spørreskjemaer være en grunn (jf. 5.3.1). Metodelitteratur poengterer også at deltakelse i forskning er frivillig, noe som i seg selv kan få konsekvenser for representativitet og dermed ytre validitet (Haraldsen, 1999, Olsen, 2005). Frivillighetsbegrepet innbefatter aspekter om at respondenter, bortsett fra å besitte evne til å kunne svare og forstå spørsmålene, også må ha vilje til å svare. Populasjonen i studien er foreldre som søker støtte fra Home-Start på grunn av ulike former for stressbelastning. Det kan ikke ses bort fra at de foreldre som svarer er ressurssterke, og som tross stressbelastning håndterer livssituasjonen bra. Dermed kan det heller ikke ses bort fra at mange av foreldrene opplever hverdagen som så vanskelig at de kanskje ikke orker å fylle ut et spørreskjema. Foreldre som av en eller

annen grunn ikke er fornøyd med støtten de fått fra Home-Start er muligvis heller ikke motivert til å svare. Respondentene kan i tillegg betraktes som en sårbar gruppe, hvorved en høy svarprosent muligvis ikke kan forventes. Å finne ut hva som karakteriserer de personer som ikke svarer er et metodisk problem (Haraldsen, 1999). Frafallsanalyse utgjør en mulighet for å se om frafallet har ført til vesentlige endringer i sammensetningen av nettoutvalget, sammenlignet med bruttoutvalget. Slike skjevheter i utvalget vil kunne medføre lav representativitet (Haraldsen, 1999). Som beskrevet i 5.3.1, gir kunnskap om populasjonen mulighet for vurdering av skjevheter i utvalget (Haraldsen 1999). Med god kunnskap om populasjonen kan en slik argumentasjon ligge til grunn for styrket representativitet i denne studie.

I tillegg til krav om et representativt utvalg er nivået på svarprosenten avgjørende for om resultat kan generaliseres fra utvalget til populasjonen (Haraldsen 1999). Spørsmål kan derfor stilles til om svarprosenten på 41,4 % i studien er nok til en generalisering. En hensikt med studien er å kunne sammenligne funn med lignende studier av Home-Start. Haraldsen (1999) fremhever at en undersøkelse alene sjelden gir god ytre validitet. Ytre validitet kan imidlertid styrkes hvis det er foretatt flere undersøkelser rettet mot samme gruppe, slik at resultater kan sammenlignes og danne grunnlag for en metaanalyse. Hvis lignende resultat foreligger i studiene vil funnene samlet kunne gi generaliserbarhet. Det betyr at resultater i gjeldende studie vil ha økt generaliserbarhet, hvis de viser seg å samsvare med andre studier av foreldre som mottatt støtte fra Home-Start. Eksempelvis studier gjennomført av Shinman (2006), Asscher et al. (2008), og Kåsa og Jelstad, (2009).

5.4.4 Statistisk validitet

Oppnåelse av statistisk validitet krever at analysene som benyttes i studien kan dokumentere en viss sikkerhet i funnene (Lund, 2002). Et funn kan med andre ord betraktes som statistisk signifikant hvis analysen viser en sammenheng mellom variabler som har høy statistisk styrke. Styrken vises ved signifikanttesting. I gjeldende studie benyttes en p-verdi = .05 som grensenivå for signifikans. Det er

dermed 95 % sannsynlighet for at konstaterte sammenhenger i utvalget kan gjenfinnes i populasjonen og ikke er et resultat av tilfeldigheter. Et stort utvalg øker muligheten for statistisk signifikante resultat, selv med forholdsvis lave korrelasjonskoeffisienter (Theie, 1999). Analysen i denne studie viser relativt mange funn med høy statistisk signifikans selv med et utvalg på bare 29 respondenter.

5.4.5 Reliabilitet

Høy reliabilitet oppnås bl.a. ved fravær av tilfeldige målefeil. Hvordan målingene utføres og hvor nøye datamaterialet er bearbeidet, er også avgjørende for studiens reliabilitet (Hellevik, 2002). Spørsmål og svaralternativer må utgjøre et sikkert og godt måleinstrument (Haraldsen 1999). Haraldsen beskriver pålitelighet som et holdbarhetskrav. Holdbarhetskravet innebærer blant annet at reliable spørsmål gir svar som har en viss stabilitet over tid. Stabilitet kan eks. v måles ved å sammenligne svar på samme spørsmål i sammenligningsbare grupper fra to separate undersøkelser, gjort på to forskjellige tidspunkter. Metoden skal altså kunne etterprøves av andre, og gi så likt resultat som mulig (Hellevik, 2002). Test-retest på samme utvalg, med et gitt tidsintervall imellom, kan likeså benyttes for å etterprøve spørreskjemaets stabilitet (Lund, 2002). En slik etterprøving kan være vanskelig da mennesker og miljøer også utvikles over tid, slik at populasjon og miljø ikke nødvendigvis fremstår som samme utvalg. (Lund, 2002). Test-retest er videre vanskelig å gjennomføre med hensyn til tidsaspektet for en masteroppgave.

Noen av spørsmålene i spørreskjemaet er benyttet i andre studier av foreldre i Home-Start. I tillegg brukes standardiserte skalaer (jf. 5.4.6) som har vist god stabilitet over tid. Bruk av skalaer (indekser) styrker reliabilitet og validitet i en studie (Hellevik, 2002, de Vaus, 2004), siden et indikatorsett må utgjøre en tilfredsstillende operasjonalisering av det teoretiske begrepet. Pilotundersøkelsen av spørreskjemaet var også tilfredsstillende. Alle deltakerne ga uttrykk for at spørsmål og utsagn var forståelige og relevante for foreldre i Home-Start. Innsamlet datamateriale er i

etterkant inspisert for å se etter svar som skiller seg fra det generelle svarmønsteret på en mistenkelig måte. En slik gransking kalles for logisk kontroll, og baserer seg på hva som betraktes som rimelige eller sannsynlige svar (Haraldsen, 1999). Prosesseringsnøyaktighet er ytterligere en avgjørende faktor for reliabilitet (Haraldsen, 1999). Returnerte spørreskjemaer fikk hver sitt Id-nummer for registrering, og alle svaralternativ i spørreskjemaet ble tildelt en svarverdi. Statistikkprogrammet SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Science) er benyttet til organisering og analyse av datamaterialet. Ved innlegging av data i SPSS er skjemaopplysninger sammenlignet med registreringer på datafilen. Kontroll er dermed foretatt for å sikre korrekt inntasting av samtlige Id-nummer og svaralternativer i spørreskjemaene.

5.4.6 Skalaer og reliabilitet

Komplekse fenomen som selvfølelse, sosial situasjon og kontroll er problematiske å måle med en variabel. Det betyr at et enkelt spørsmålsledd (item) ikke er nok til å måle f.eks. oppfattelse av kontroll. I studien benyttes derfor primært utprøvde skalaer (indekser). En skala konstrueres ved å slå sammen flere variabler til en samlev variabel (Hellevik, 2002). De ulike variablene blir indikatorer som måler ulike sider av et definert fenomen. Indikatorene gir så et kollektivt mål på fenomenet. At variabler som skal inngå i en skala virkelig måler ulike sider av fenomenet er avgjørende (Theie, 1999). De må stå i nær relasjon til hverandre, men ikke være så like at de faktisk måler det samme. Korrelasjonen mellom variablene skal altså være forholdsvis høy, men ikke for høy da det kan indikere at spørsmålene egentlig handler om det samme, bare med ulik formulering (Theie, 1999). I foreliggende studie brukes ” Total-Item-Correlation” (TIC) for å måle styrken i korrelasjonen mellom et enkelt spørsmålsledd og resten av indikatorene i skalaen. En lav TIC-verdi på et spørsmålsledd, indikerer at den i liten grad bidrar til forklaring på det begrep som måles, og spørsmålet bør trekkes ut av skalaen (Christophersen, 2007).

For å kunne vurdere hvorvidt et sett av indikatorer representerer en tilfredsstillende operasjonalisering av et begrep kan Cronbach's Alpha- koeffisient (α) brukes for å få relevant reliabilitetsinformasjon (Lund, 2002, Christophersen, 2007). Cronbach's Alpha varierer mellom -1 og $+1$, der verdien nær 1 indikerer høy intern konsistens, og en systematisk relasjon mellom indikatorene. En negativ korrelasjon mellom indikatorene vil resultere i et negativt Alpha-estimat (Lund, 2002, Christophersen, 2007). Cronbach's α benyttes i studien for å undersøke om totalskalaene har intern konsistens. Intern konsistens betyr at det er en god sammenheng mellom svarene på de spørsmål som skal måle ulike aspekter av et fenomen (Lund, 2002, Christophersen, 2007). Hellevik (2002) advarer mot å legge for stor vekt på intern konsistens, da det kan gjøre måleinstrumentet snevert og dermed lite valid. Det er derfor også viktig å vurdere intern konsistens utfra hensikten med instrumentet.

I litteraturen er det ikke konsensus om hva grensekriterier for Cronbach's α bør være. Theie (1999) refererer til Fraenkel og Wallen (1995) som mener at nedre grense bør ligge på $.70$ for en tilfredsstillende Alphakoeffisient. Theie (1999) poengterer imidlertid at alt for konservative kriterier muligvis er lite funksjonelle innenfor spesialpedagogisk forskning. Videre må Alphaverdien vurderes i relasjon til hvor mange item som inngår i skalaen (Theie, 1999). Et høyt antall item øker nemlig sannsynlighet for en høy Alphaverdi, så lenge den gjennomsnittlige korrelasjonen mellom indikatorene ikke synker.

Tabell 5.1: Reliabilitetsinformasjon over skalaer som benyttes i studien

Skala:	Antall indikatorer	Alpha i tidligere studier:	Alpha i denne studie:
"Parent Sense of Competence Scale", (PSOC)	8	Totalskala: 0.46 - 0.82	Totalskala: 0.94
	5	Kompetanseindeks: 0.76	Kompetanseindeks: 0.95
	3	Trivselindeks: 0.75	Trivselindeks: 0.87
"Oslo 3-items Social Support Scale"	3	---	0.42
"Statistics Canada 4-items scale for social isolation"	4	---	0.95
"Pearlins Sense of Mastery- scale"	7	0.42 - 0.86	0.93

Tabell 5.1 viser Alpha-estimer for de fem ulike skalaene som brukes spørreskjemaet (jmf.5.1.2). Crombach's α er relevant for homogene begrep (Christophersen, 2007). Hvis skalaen inneholder to faktorer som måles med forskjellige indikatorer (som f.eks. PSOC i denne studie), bør Alphaverdien derfor beregnes for hvert indikatorsett separat.

Parent Sense of Competence Scale (PSOC), brukes i studien for å undersøke om foreldrene mener at støtten fra Home-Start har ført til økt selvfølelse. Indikatorsettet som operasjonaliserer begrepet selvfølelse har to faktorer. 5 indikatorer representerer faktoren kompetanse, og 3 indikatorer representerer faktoren trivsel (Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978). For totalskala i denne studie er $\alpha = .94$.

Kompetanseindeks viser en $\alpha=.95$). Trivselindeks viser en $\alpha = .87$.

Med utgangspunkt i foreldrenes poengskåre på PSOC-skalaen er det også laget en ny variabel som fordeler foreldrene i 3 grupper utfra opplevd forandring av selvfølelse. Liten forandring (8-16 poeng), noe forandring (17-23 poeng), og stor forandring (24-32 poeng).

Oslo 3-items Social Support Scale, brukes for å kartlegge foreldres opplevelse av sosial støtte. Tre indikatorer betraktes ofte som et minstekrav for en indeks (Theie, 1999). Oslo-3 består kun av tre indikatorer, noe som kan være årsak til den lave Alphaverdien. En annen mulighet er som Korkeila (2003) poengterer, at skalaen måler ulike dimensjoner av sosial støtte, og en høy Alphaverdi dermed vanskelig kan oppnås. Reliabilitetstest med Cronbach's Alphakoeffisient finnes ikke for tidligere studier. I denne studie er $\alpha = 0.42$. Utfra utvalgets poengskårer på, er det konstruert en ny variabel. Variabelen fordeler utvalget i 3 grupper i forhold til tilgang på sosial støtte: lav tilgang (3-9 poeng), middels tilgang (10-11 poeng), og høy tilgang (12-14 poeng).

Statistics Canada 4-items scale for social isolation, brukes for å kartlegge foreldres oppfattelse av emosjonelt nettverk, som indikasjon på sosial isolasjon. For denne

skala foreligger det heller ikke reliabilitetstest med Cronbach's α fra tidligere studier. I denne studie er $\alpha = 0.95$. En ny variabel er konstruert utfra utvalgets poengskårer. Variabelen fordeler utvalget i 3 grupper med i forhold til indikasjon på sosial isolasjon: isolert (4-8 poeng), noe isolert (9-12 poeng), ikke isolert (13-16 poeng).

Pearlins Sense of Mastery-scale, brukes for å måle foreldres grunnleggende oppfattelse av kontroll i livet, Locus of Control (LoC). I henhold til bruksinstruks for skalaen er de to positivt formulerte utsagnene korrigerert før reliabilitetsanalyse, slik at alle variablene har samme retning, og analysen resulterer i en $\alpha = 0.93$. En ny variabel er konstruert som fordeler utvalget dikotomisk, en gruppe med poengskårer over 20; høy LoC (internals), samt en gruppe med poengskårer under 20; lav LoC (externals)

Skalaene som benyttes til mål på selvfølelse (PSOC) og oppfattet kontroll (LoC), er additive indekser. Additive indekser konstrueres på samme måte som en skala, men det benyttes både positivt og negativt formulerte utsagn for å måle et fenomen (Hellevik, 2002). De additive indeksene er konstruert som Likert-skalaer. Standardiserte skalaer bidrar til pålitelighet og holdbarhet i studien da skalaene har vist stabile reliabilitetsestimat over tid, og i mange ulike undersøkelser. Det er foretatt mindre forandringer i et par av skalaene. Reliabilitetstest ved bruk av Cronbach's Alphakoeffisient og Total-Item-Correlation-beregning mellom de enkelte indikatorene i skalaene viser imidlertid høye estimater. Sikring av instrumentreliabilitet i denne studie vurderes dermed å være god, og kan også gi indikasjon på god begrepsvaliditet.

5.6 Statistisk analyse av datamaterialet

Datamaterialet er behandlet og analysert ved hjelp av statistikkprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versjon 16.0). Analyser er foretatt med

utgangspunkt i de temaene som belyses i oppgaven for å svare på problemformuleringen. Empiriske funn presenteres ved hjelp av tabeller og figurer.

Ved kartlegging av utvalgets hovedgrunner for å søke støtte (psykisk belastning, eneomsorg, lite sosialt nettverk, samt annen grunn), er det benyttet frekvensfordelinger og bivariante korrelasjonsanalyser, (Spearmans Rho, 2-tailed).

Chi² (Cramers V), er brukt for å undersøke sammenheng mellom de demografiske variablene sivilstand og bruttoinntekt.

For kartlegging av utvalgets sosiale situasjon med "Oslo 3-items Social Support Scale" (Brevik og Dalgård, 1996), og "Statistics Canada 4-items scale for social isolation" (Beaudet, 1996), er det benyttet frekvensfordelinger og korrelasjonsanalyser, (Spearmans Rho, 2-tailed).

Videre er utvalgets oppfattelse av kontroll analysert på bakgrunn av poengskårer i "Pearlins Sense of Mastery Scale" (Pearlin & Schooler, 1978). Skalaen er analysert med frekvensfordelinger og bivariante korrelasjonsanalyser (Spearmans Rho, 2-tailed), samt krysstabeller.

"The Parent Sense of Competence Scale" (Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978, Johnston & Mash, 1989), er brukt for å besvare spørsmålet "Opplever foreldrene at Home-Start har bidratt til økt selvfølelse i foreldrerollen". Skalaen er analysert med frekvensfordelinger og bivariante korrelasjonsanalyser (Spearmans Rho, 2-tailed), samt krysstabeller.

Med utgangspunkt i det åpne spørsmålet om Home-Starts viktigste bidrag til familien er det laget to nye variabler (avlastning og emosjonell støtte). Muntlige utsagn fra utvalget brukes kvalitativt for å tydeliggjøre fordelingen mellom foreldrene.

Ved analyse av spørsmålet "Er det samsvar mellom foreldrenes opplevelse av forandring i foreldrerollen og Home-Starts målsetning", er det benyttet frekvensfordelinger og bivariante korrelasjonsanalyser (Spearmans Rho, 2-tailed).

Derutover er korrelasjonsanalyser, krysstabeller og Chi^2 , samt Students t-test for uavhengige utvalg, benyttet for å studere eventuelle sammenhenger mellom de ulike skalaene og mellom skalaer og enkeltitems.

Relasjonen mellom to variabler uttrykkes ved hjelp av en korrelasjonskoeffisient med verdier fra -1 (perfekt negativ korrelasjon), til 0 (ingen korrelasjon), og til $+1$ (perfekt positiv korrelasjon) (Hellevik, 2002). Det betyr at jo høyere eller lavere verdien er, jo sterkere er sammenhengen. En optimal korrelasjon representerer en tilstedeværelse av begge variabler samtidig (Theie, 1999). Korrelasjonskoeffisienten sier imidlertid ingenting om kausale sammenhenger (Hellevik, 2002). Kausale sammenhenger stiller krav til at den ene variabelen er årsak til forandringen av den andre variabelen. En korrelasjonskoeffisient betraktes ofte som lav hvis den er under $.30$ (Theie, 1999). Norusis (1992) referert i Theie (1999) begrunner et slikt grensenivå med at det er liten sannsynlighet for at variabler deler en eller flere felles faktorer, hvis korrelasjoner med de andre variablene bare viser lave estimater. Hvilke krav som skal stilles til grenseverdier bør relateres til forskningens fagfelt (Theie, 1999). Han peker på at mange fenomen kan bli utilgjengelige for kvantitative tilnærminger hvor korrelasjonsanalyser benyttes, hvis spesialpedagogisk forskning skal ta utgangspunkt i meget strenge naturvitenskapelige grenser. Et grensenivå på $.30$ innenfor samfunnsfaglig forskning støttes også av Jacobsen (2005) som videre mener at korrelasjonsverdier mellom $.30$ og $.50$ bør regnes som middels, og at nivåer over $.50$ kan betraktes som sterke.

Hellevik (2002) påpeker at en sterk korrelasjon ikke nødvendigvis betyr at den er faglig eller samfunnsmessig interessant. I tillegg kan et stort nok utvalg bidra til signifikante resultater selv ved relativt lave korrelasjoner (Theie, 1999). I foreliggende studie legges det primært vekt ved korrelasjoner over 0.30 . Studien har få respondenter, noe som innebærer at korrelasjoner må være sterke for å kunne oppnå signifikante resultater. Derfor kan det være av interesse å se på svakere sammenhenger, selv om de ikke er signifikante. I tabellene blir signifikansnivåer

angitt ved stjerne; * = signifikans på .05nivå, og ** = signifikans på .01 nivå. N= oppgis i noen av tabellene og markerer antall svar. Det vil i analysedelen ikke forekomme informasjon om ”missing”, da alt datamateriale er korrekt og fullstendig utfylt av respondentene.

5.5 Etiske betraktninger

Det foreligger alltid et etisk ansvar overfor mennesker som deltar i forskning (de Vaus, 2004). Respekt for og hensyn til deltakernes integritet skal ikke settes til side til fordel for prosjektet. De etiske aspekter som de Vaus nevner står sentralt i en studie som denne, siden mange av familiene i Home-Start befinner seg i en vanskelig livssituasjon. Spørsmål om sosial situasjon, opplevelse av kontroll og selvfølelse er nærgående temaer for alle mennesker å ta stilling til, men kanskje spesielt for foreldre i en sårbar situasjon. Drøfting av spørreskjemaet med koordinatorene og pilotstudie av foreldre som tidligere mottatt støtte fra Home-Start kan relateres til etiske overveielser med hensyn til sondering av utsagn som kunne virke støtende.

Valgte utvalgs kriterier for å inkluderes i studien bidro til at familier med funksjonshemming hos forelder eller barn, samt fremmedspråklige med svake norskkunnskaper ble ekskludert. Valget begrunnes dels utfra at studiens fokus relateres til psykososial belastning, men også utfra et ønske om ikke å bidra til ytterligere stressbelastning eller forsette fremmedspråklige foreldre i en situasjon de ikke ville mestre.

Etisk hensyn er videre tatt i forhold til problemet med deformerte spørreskjemaer. Avdelingene ble ikke kontaktet, fordi det ville medføre tilkjenning av de koordinatorene som sendt ut deformerte spørreskjemaer. Det ble heller ikke sendt ut nye spørreskjemaer fordi det kunne oppleves belastende for foreldrene. Foreldrene ble informert om at deltakelse i studien var frivillig, og at all informasjon ville bli behandlet konfidensielt.

Anonymitet vedrører respondentenes mulighet for å bli identifisert (de Vaus, 2004). Koordinatorene ved hver Home-Start avdeling var etter gitte retningslinjer ansvarlige for utvalgsprosedyren. De sendte ut spørreskjemaer til familiene, sammen med en frankert svarkonvolutt adressert til meg. De innehar dermed informasjon om hvilke foreldre som har mottatt spørreskjema. Koordinatorene har derimot ingen forutsetning for å vite hvilke foreldre som faktisk har returnert skjemaet. Registrerte personopplysninger i spørreskjemaet kan ikke spores tilbake til respondentene, da de utelukkende berører kjønn, alder, antall barn, og inntekt. Melding til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) er påkrevd dersom studien inneholder personopplysninger. Respondentene i foreliggende studie er sikret fullstendig anonymitet. Studien berøres derfor ikke av § 9 i ”Lov om behandling av personopplysninger”.

Et annet viktig etisk aspekt ligger i tolking av analysert datamateriale. Egen tidligere yrkeserfaring som koordinator i Home-Start kan medføre ”biaseffekt”, dvs mulighet for at tolkning av resultater i studien påvirkes av kunnskap om området. Samtidig kan kunnskapen om foreldrenes situasjon og hvorfor de ønsker støtte, betraktes som et nyttig redskap i tolkingsprosessen for å trekke korrekte slutninger. Undersøkelser av utsatte grupper i samfunnet er viktige, men kan også lede til utvikling av stigmatisering. Slutninger i analysen søker ikke bevisst å bekrefte eller avkrefte sammenhenger mellom foreldrenes mestringsfølelse og livssituasjon, men har som målsetning å gi innsikt i om og hvordan sosial støtte fra Home-Start kan bidra til positiv forandring for familiene.

6. Presentasjon og drøfting av funn

Innledningsvis presenteres respondentenes hovedgrunner for å søke støtte fra Home-Start, samt deres økonomiske og sosiale situasjon. Sammenhenger mellom disse bakgrunnsvariabler drøftes. Deretter presenteres og drøftes analyseresultat av skalaer for mål på oppfattet kontroll hos foreldrene, samt selvfølelse i foreldrerollen. Videre klargjøres foreldrenes erfaring av Home-Start. Til sist presenteres og diskuteres foreldrenes opplevelse av forandring i foreldrerollen opp mot Home-Starts målsetting.

6.1 Beskrivelse av utvalget

I studien deltok 29 foreldre med til sammen 58 barn. Det utgjør i gjennomsnitt 2 barn per familie. Foreldrene består av 28 mødre og 1 far. Da kun en far har deltatt blir det i kapitlet referert til enten mødre og foreldre. Foreldrene er mellom 23 og 48 år, med en gjennomsnittsalder på 34 år. 41,4 % av foreldrene er gifte eller samboende, mens 58,6 % av foreldrene er enslige mødre. Gifte/samboende foreldre i studien har en median bruttoinntekt på 450.000 kr. For mødre med eneomsorg fremkommer en bruttomedian på 250.000 kr. Gjennomsnittlig tidsramme for mottatt støtte i familiene er 11,4 måneder. Grunnet funn i datamaterialet vil det være et større fokus på gruppen av mødre med eneomsorg enn gifte /samboende mødre.

6.2 Foreldrenes hovedgrunner for å søke støtte

Foreldrene ble bedt om å angi hovedgrunnen for at de søkte støtte fra Home-Start. Foreldrene kunne krysse av for et eller flere av i alt fire svaralternativer. Home-Starts årsrapport for 2008 viser at 35 % av foreldrene oppgir psykisk belastning som grunn for å søke støtte, 46 % av mødrene har eneomsorg for barn, og 49 % av foreldrene oppgir at de har et lite sosialt nettverk (HSFN, 2009). Tabell 6.1 gir en oversikt over fordelingen av foreldrenes svar på hvorfor de søkte støtte.

Tabell 6.1: Fordeling av foreldrenes hovedgrunn for å søke støtte. Uthevede tall i tabellene drøftes nærmere.

	Prosent	N
1. Hovedgrunn: Psykisk belastning	51,7 %	15
2. Hovedgrunn: Eneomsorg	58,6 %	17
3. Hovedgrunn: Lite sosialt nettverk	62,1 %	18

Denne studien viser en høyere representasjon både av foreldre som oppgir psykisk belastning som hovedgrunn for å søke støtte 51,7 %, av enslige mødre 58,6 %, og av foreldre som oppgir lite sosialt nettverk 62,1 %, (tabell 6.1). 38 % av foreldrene har krysset av for samtlige hovedgrunner. Dette er overraskende mange, men kan indikere at mange av foreldrene i studien har sammensatte utfordringer i hverdagen. En korrelasjonsanalyse mellom de ulike hovedgrunnene for å søke støtte fra Home-Start viser at det er et par sammenhenger som utmerker seg. Korrelasjonene er gjengitt i tabell 6.2.

Tabell 6.2: Korrelasjonsanalyse mellom hovedgrunner for å søke støtte. Uthevede tall i tabellen drøftes nærmere.

	Eneomsorg	Lite sosialt nettverk
Psykisk belastning	.59**	.38*
Eneomsorg		.35

* = $p < .05$, ** = $p < .01$

Analysen mellom psykisk belastning og eneomsorg viser en sterk signifikant sammenheng ($r = .59$, $p < .01$), (tabell 6.2). Sammenhengen mellom psykisk belastning og lite sosialt nettverk er også signifikant ($r = .38$, $p = < .05$). Larson og Gilman (1999) peker på at daglige utfordringer ofte bidrar til høyt stressnivå hos enslige mødre. I studier av Home-Start gir mange mødre med eneomsorg for barn uttrykk for at det oppleves vanskelig å være alene om alt ansvar i hverdagen (se Shinman, 2006, Kåsa & Jelstad, 2009). Sammenhengene kan antyde at gifte /samboende mødre opplever sosial støtte fra partneren, og at det i seg selv virker som en beskyttelsesfaktor mot psykisk belastning. Det kan også tenkes at sammenhengen mellom psykisk belastning og eneomsorg påvirkes av at enslige forsørgere ofte har

større økonomiske utfordringer, noe som følgelig kan bidra til psykisk belastning (jf. kap.2, Shinman, 2006, Sandbæk, 2008).

For å undersøke en eventuell sammenheng mellom sivilstand og bruttoinntekt, ble det gjort en analyse med Chi². Analysen viser en sterk sammenheng, ($\chi^2 = 16.22$, Cramers V=.75, p =.006). Bruttomedianen for mødre med eneomsorg i studien er som nevnt på 250.000 Kr. Fattigdomsgrensen i Norge er satt til 60 % av nasjonalmedianen, og utgjør ca. 180.000 kr brutto /115.000 kr i disponibel inntekt per år (Sandbæk, 2008). 20 % av mødrene med eneomsorg oppgir en bruttoinntekt som er så pass lav (fra under 100.000 til 199.000 kr), at det gir grunn til å anta at noen av familiene befinner seg nær eller under fattigdomsgrensen. Gjeldende studie har i utvalget altså også en overrepresentasjon av familier med lav inntekt i forhold til normalpopulasjon. På bakgrunn av nevnte funn er det av interesse å se på sammenhengen mellom bruttoinntekt og psykisk belastning. Sammenhengen viser seg også å være signifikant, (r =.37, p =.05). Dette funn kan muligvis styrke tolkningen ovenfor om at sammenhengen mellom psykisk belastning og eneomsorg også kan relateres til mødrenes økonomiske situasjon.

6.3 Foreldrenes sosiale situasjon

Foreldrenes opplevelse av sosial støtte ble kartlagt ved bruk av ”Oslo-3-items Social Support Scale” (Brevik og Dalgård, 1996) (se 5.1.2). Instrumentet benyttes også i Helse – og levekårsundersøkelsene i Norge. Opplevelse av sosial støtte handler i følge Cobb (1976) om ”å oppleve omsorg, kjærlighet, respekt og aktelse, og om å tilhøre et nettverk av mennesker med gjensidige forpliktelser” (referert i Dalgard, 2008). Foreldrenes tilgang på sosial støtte i denne undersøkelsen blir her sammenlignet med resultatene fra den nasjonale Helse -og levekårsundersøkelsen

2005¹ (Myklestad et al, 2008). Tabell 6.3 viser hvordan svarene fordeler seg på skalaens spørsmål 1, om antall nære venner.

Tabell 6.3: Fordeling av svar på Spørsmål 1; Hvor mange nære venner du som du kan stole på hvis du opplever alvorlige personlige problemer? Uthevede tall i tabellene drøftes nærmere.

Spørsmål 1: Antall nære venner	Prosent i Denne studie	Prosent i Helse-levekårsstudien
1. Ingen	3,4 %	1,7 %,
2. 1 -2 nære venner	34,5 %	20,5 %,
3. 3 -5 nære venner	44,8 %	43,1 %
4. Flere enn 5 nære venner	17,1 %	34,3 %

38 % av foreldrene angir at de har 0-2 nære venner (3,4 % + 34,5 %) (tabell 6.3, svaralternativ 1 og 2). Det er et relativt høyt tall sammenlignet med det som presenteres i levekårsundersøkelsen. Ved å se på de foreldre som oppgir mange venner (tabell 6.3, svaralternativ 4), bekreftes bildet av at foreliggende studie har en stor representasjon av foreldre med få venner. Kun 17,1 prosent av foreldrene i studien oppgir at de har flere enn 5 venner, mot 34,3 % i levekårsundersøkelsen. I spørreskjemaet er det 24 % av foreldrene som har tilføyet ordet ”familiekontakten” ved siden av svaret på spørsmål nr.1. Det gjelder spesielt de foreldre som oppgir 0-2 venner. Dette tolkes som at familiekontakten inngår som nær venn. Denne forekomst samsvarer med Kåsa & Jelstad (2009) sin studie som viser at mange av mødrene i Home-Start oppgir få nære relasjoner, og at familiekontakten av noen oppgis å være en av dem. Europeiske studier av Home-Start viser i tillegg sammenheng mellom få nære venner og et lite sosialt nettverk (McAuley, 2004, Shinman, 2006).

Når det gjelder mødrenes opplevelse av at andre viser interesse for deres liv, sammenlignet med Helse -og levekårsundersøkelsen, viser det seg at relativt mange av mødrene i studien, 24,1 %, opplever at andre mennesker viser dem liten interesse (tabell 6.4, svaralternativ 2), mot bare 4,6 % i levekårsundersøkelsen.

¹ Tall fra Helse –og levekårsundersøkelsen 2008, er ennå ikke tilgjengelige.

Tabell 6.4: Fordeling av svar på spørsmål 2; Hvor stor interesse viser mennesker for det som skjer i ditt liv. Uthevede tall i tabellen drøftes.

Spørsmål 2: Interesse fra andre	Prosent i Denne studie	Prosent i Helse-levekårsstudien
1. Ingen interesse	0 %	1,1 %
2. Liten interesse	24,1 %	4,6 %
3. Noen interesse	41,4 %	49,2 %
4. Stor interesse	34,5 %	43,2 %

Det er en sterk sammenheng mellom spørsmål nr.1 om antall nære venner (tabell 6.3) og spørsmål nr.2 om andres interesse (tabell 6.4), $r = .54, (p < .01)$. Sammenhengen kan tyde på at antallet venner mødrene oppgir og opplevelsen av andres interesse, har betydning for mødrenes følelse av å bli verdsatt og være betydningsfull, gjennom de former for sosial støtte som Dalgard (2008) kaller emosjonell og bekreftende. Slik støtte kommer ofte fra familie og venner, og bidrar med bl.a. kjærlighet, omsorg og respons. Dalgard (2008) trekker også frem det han kaller for instrumentell støtte. Det er en form for sosial støtte som blant annet omfatter praktisk hjelp. Tabell 6.5 viser tilgang på praktisk hjelp i nærmiljøet i denne studie og i Helse -og levekårsundersøkelsen.

Tabell 6.5: Fordeling av svar på spørsmål 3; Hvor enkelt er det for deg å få hjelp fra dine naboer hvis du trenger det? Uthevede tall i tabellen drøftes.

Spørsmål 3: Hjelp fra naboer	Prosent i studien	Prosent i Helse-levekårsstudien
Meget vanskelig	51,7 %	4,1 %
Vanskelig	27,6 %	9,8 %
Enkelt	17,2 %	39,0 %
Meget enkelt	3,4 %	26,1 %

51,7 % av foreldrene angir at det er meget vanskelig å få praktisk hjelp fra naboer sammenlignet med 13,9 % i levekårsundersøkelsen (tabell 6.5). Det viser at foreldrene i studien har meget lav tilgang også på instrumentell støtte sammenlignet med resten av befolkningen.

Ved å se på skalaen om tilgang på sosial støtte (som er summen av spørsmål 1, 2 og 3), viser det seg at hele 51,5 % av utvalget i gjeldende studie opplever lav tilgang på sosial støtte (tabell 6.6). Helse -og levekårsundersøkelsen 2005 viser at 8,5 % av utvalget angir lav tilgang på sosial støtte. Over 90 % av den voksne befolkningen i

Norge opplever altså at de har middels eller høy tilgang på støtte, som i følge Dalgards (2008) teori er bl.a. omsorgsfull, verdsettende og praktisk.

**Tabell 6.6: Frekvenstabell over tilgang på sosial støtte.
Uthevede tall i tabellen kommenteres nærmere.**

	Lav sosial støtte	Middels sosial støtte	Høy sosial støtte
I denne studie	51,5 %	31,0 %	17,5 %
i Helse-levekårsstudien	8,5 %	46,6 %	44,9 %

Hvorfor det er en slik anselig skjevhet mellom studiens utvalg og befolkningsutvalget er ikke enkelt å tolke. En plausibel forklaring er selvfølgelig at foreldre søker sosial støtte fra Home-Start fordi de i utgangspunktet mangler det. Samtidig kan det forventes at en nasjonal undersøkelse med et representativt utvalg av befolkningen også innbefatter sårbare grupper. Det er imidlertid tenkbart at nasjonale undersøkelser oppfattes som upersonlige og lite relevante for mange mennesker, og at mange mennesker i sårbare grupper av den grunn ikke besvarer dem. Motsatt kan det tenkes at foreldre med et meget begrenset sosialt nettverk blir overrepresentert i denne studie, nettopp fordi studien kan oppleves som relevant for foreldrene hvis støtten fra Home-Start har medvirket til et viktig vendepunkt for familien. Armstrong et al (2005) og Dalgård (2008) argumenterer for at mangel på sosial støtte kan påvirke psykisk helse, selvfølelse og evnen til å håndtere og mestre stressbelastning. Lav mestringskapasitet hos foreldre kan i seg selv være en risikofaktor for barn, og risikoen øker når det ikke finnes ressurser i familiens omkringliggende miljø (Masten, 2001). Resultatene når det gjelder antall venner, interesse fra andre og tilgang på praktisk hjelp (tabell 6.3- 6.6), kan tolkes som at mange foreldre i denne studie har så lav tilgang på sosial støtte at det kan betraktes som en risikofaktor for familiene.

Mangel på sosial støtte øker også risikoen for sosial isolasjon (Armstrong et al. 2005, Sandbæk, 2008). Indikasjoner på sosial isolasjon blant foreldrene ble målt med ”Statistics Canada 4-items scale for social isolation” (Beudet, 1996) (jf. 5.1.2). Tabell 6.7 viser fordelingen av foreldrene i forhold til å være sosialt isolert.

Tabell 6.7: Indikasjon på sosial isolasjon blant foreldrene.
Uthevede tall i tabellen kommenteres.

	Isolert	Noe isolert	Ikke isolert
Indikasjon på sosial isolasjon	17,2 %	20,7 %	62,1 %

Cronbach's Alpha: $\alpha = 0.95$.

17, 2 % av foreldrene i utvalget viser seg å være isolert, og 20,7 % noe isolert (tabell 6.7). Det er derfor ikke uventet at det mellom foreldrenes svar om tilgang på sosial støtte (tabell 6.6), og indikasjoner på sosial isolasjon (tabell 6.7) fremkommer en meget sterk korrelasjon på $r = .80$ ($p < .01$). Videre analyse viser også en sammenheng mellom sosial isolasjon og psykisk belastning ($r = .39$ $p = < .05$). Med utgangspunkt i resultatene fra avsnitt 6.2 som viser sammenheng mellom eneomsorg og psykisk belastning (tabell 6.2), er det nærliggende å tolke at ovenstående funn også kan relateres til eneomsorg.

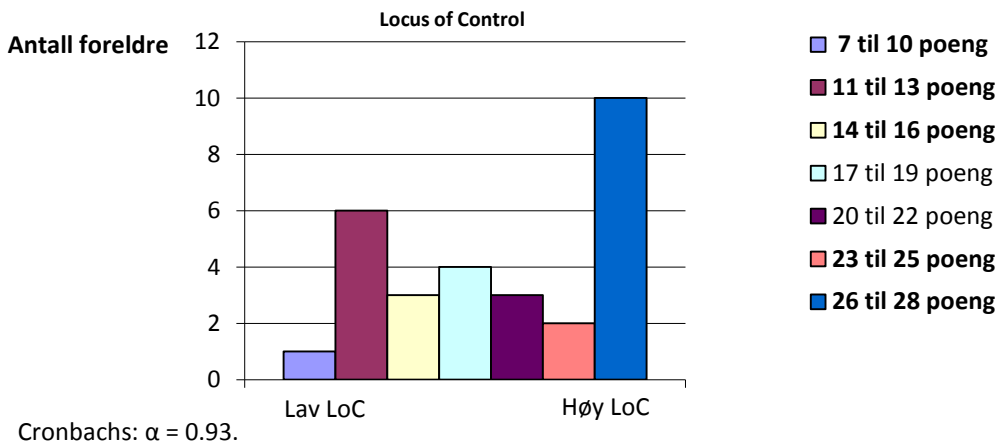
Det viser seg en markant forskjell mellom enslige mødre og gifte /samboende foreldre når det gjelder sosial isolasjon. De enslige mødrene fordeler seg i to nesten like store grupper. 53 % av de enslige mødrene viser indikasjon på å være sosialt isolert eller noe isolert, og 47 % på å ikke være isolert. Blant gifte/samboende foreldre er det 16,6 % som utfra poengskåre er sosialt isolert, mens resten ikke er det. Korrelasjonen mellom eneomsorg og sosial isolasjon er signifikant ($r = .40$, $p = < .05$).

Det er dokumentert at mangel på sosial støtte og sosial isolasjon i høy grad påvirker Home-Startmødres psykiske helse (MacAuley et al., 2004). Forfatterne viser til at lav inntekt blant Home-Startmødre er en medvirkende årsak til sosial isolering. Shinman (2006) har gjort samme funn og peker på at dårlig økonomi gjør det vanskelig for mange familier å delta på sosiale arenaer. Sandbæk (2008) underbygger disse funn, i det han poengterer at mødre med eneomsorg for barn befinner seg i en risikogruppe i forhold til sammenhenger mellom sosioøkonomisk status og psykisk belastning. Resultatene i foreliggende studie som er presentert i dette avsnitt viser i stor grad det samme.

6.4 Foreldrenes oppfattelse av kontroll (LoC)

Oppfattelse av kontroll er en viktig faktor for opplevelse av mestring. Personlig kontrolloppfatning hevdes å kunne påvirke negative konsekvenser som følge av stressbelastning (Lazarus & Folkman, 1984). Grunnen er at kontroll ses som individuell copingressurs som vil påvirke valg av mestringsstrategier. Foreldrenes kontrolloppfattelse ble målt med "Pearlin Sense of Mastery Scale" (Pearlin & Schooler, 1978), (jf. 5.1.2). Figur 6.1 viser fordelingen av foreldrenes individuelle oppfattelse av kontroll.

Figur 6.1: Fordeling av foreldrenes kontrolloppfattelse. Poengskår under 20 indikerer lav LoC. Poengskår over 20 indikerer høy LoC. Uthevede tall i figuren drøftes.



34,5 % av foreldrene befinner seg på de tre første søylene til venstre i histogrammet, som representerer meget lave skårer (7–16 poeng) (figur 6.1). Resultatene indikerer at denne gruppe foreldre har en meget høy ekstern LoC, og kan tyde på at de opplever liten kontroll og påvirkningskraft i egen livssituasjon. Korrelasjonsanalyse mellom foreldre med ekstern LoC og de foreldre som oppgir psykisk belastning som hovedgrunn for å søke støtte viser en signifikant sammenheng, $r = .52$, ($p < .001$). Dette resultat styrker tolkningen i tidligere presenterte funn, om at det er en gruppe foreldre i denne studie som kan antas være i en livssituasjon med kompleks problematikk (jf. 6.2 og 6.3).

Den andre interessante gruppen er de 41,4 % foreldre som befinner seg på de to søylene lengst til høyre, med delvis meget høye skårer (23–28 poeng) (figur 6.1). Skårene antyder at denne gruppen har en høy personlig oppfattelse av kontroll (intern LoC). I forhold til stress er høy intern LoC ikke alltid nødvendigvis positivt. Høy kontrolloppfattelse har vist seg å korrelere med høy grad av ansvarsoppfatning (Pearlin, et al. 1981). Studier av foreldre i Home-Start (Shinman, 2006, Kåsa & Jelstad, 2009), viser at en del foreldre er klar over at opplevelse av stress påvirker samspill og relasjon med barna. Dette gir grunn til å anta at foreldre med høy kontrolloppfatning i større grad vil være klar over at deres atferd påvirker barna, og at en slik bevissthet i seg kan lede til økt stressbelastning.

6.5 Foreldrenes opplevelse av at Home-Start har bidratt til økt selvfølelse i foreldrerollen

Opplevelse av kompetanse og trivsel hos foreldre er vesentlige faktorer for selvfølelse i foreldrerollen (Johnson & Mash, 1989). ”Parent Sense of Competence Scale” (jf. 5.1.2) måler disse faktorer. Tabell 6.8 viser hvordan svarene fordeler seg i forhold til økt kompetanse og økt trivsel. Tallene som er uthevet i tabellen blir kommentert nærmere, og indeksene presenteres og drøftes først hver for seg.

At det har blitt lettere å være et godt forebilde for mitt barn (tabell 6.8, utsagn 1) skiller seg tydelig ut i kompetanseindeksen. 72,5 % av foreldrene mener dette. Lav foreldrekompentanse betraktes som en risikofaktor i forhold til barns utvikling, og kan også få negative konsekvenser for progresjon av resiliens hos barn (Masten & Coatsworth, 1998). Harrison (2003) poengterer at økt kompetanse hos foreldrene som følge av støtten fra Home-Start kan bidra til at de blir tryggere rollemodeller for sine barn. Benard (2004) trekker også frem rollemodellbegrepet. Han hevder at fokus på omsorgspersonene rundt barna er nødvendig i forhold til å styrke utvikling av resiliens hos barn.

Tabell 6.8: Selvfølelse i foreldrerollen. Målt med PSOC. Foreldrenes svar på om Home-Start har bidratt til forandring i foreldrerollen. K= Kompetanseindeks. T= Trivselindeks. Svaralternativene "Uenig" og "Delvis uenig" er slått sammen til "Uenig". Svaralternativene "Delvis enig" og "Enig" er slått sammen til "Enig". Tallene som er uthevet i tabellen blir kommentert nærmere.

		Uenig	Enig	N
K	1. Det har blitt lettere å være et godt forebilde for mitt barn.	27,5 %	72,5 %	29
K	2. Det har blitt lettere å se at utfordringene som ligger i å ta hånd om et barn kan løses	48,3 %	51,6 %	29
K	3. Jeg har fått større selvtillit til at jeg kan selv finne svar på hva som bekymrer barnet mitt	41,4 %	58,6 %	29
K	4. Jeg lever i høyere grad opp til mine forventninger, i omsorgen for mitt barn	41,3 %	58,6 %	29
K	5. Jeg mener i større grad at jeg har alle nødvendig ferdigheter for å være en god forelder	41,4 %	58,6 %	29
T	6. Det har blitt lettere å vite om man gjør en god jobb som forelder eller ikke	34,4 %	65,5 %	29
T	7. Det har blitt mer tilfredsstillende å være forelder, selv om det kan være frustrerende akkurat nå i mitt barns nåværende alder	31,0 %	69,0 %	29
T	8. Jeg føler meg mindre stresset og engstelig som forelder	27,6 %	72,4 %	29

Cronbach's Alpha: Totalskala $\alpha = 0.94$, Kompetanseindeks $\alpha = 0.95$, Trivselindeks $\alpha = 0.87$

Den høye andelen av foreldre som mener at de har blitt et bedre forebilde, 72,5 %, (tabell 6.8, utsagn 1), kan tyde på at familiekontakten har stor innvirkning på at foreldrene opplever økt trygghet i sin egen rolle i forhold til barna. Harrison (2003) mener at familiekontaktene utfra den nære relasjonen som ofte oppstår med foreldrene, kan innta både en omsorgsfull og forlangende rolle. Det er dermed mulig å anta at familiekontaktene som prososiale voksne, med utgangspunkt i en relasjon som er trygg for foreldrene, kan ha store muligheter til å fungere som rollemodeller og dermed bevisstgjøre foreldrene på egen atferd.

58,6 % av foreldrene er enige i at støtten fra Home-Start bidrar til økt selvtillit i forhold til å forstå barna (tabell 6.8, utsagn 3). I begrepet foreldrekompetanse er selvtillit en viktig faktor (Egidus, 1994). Foreldre må ha tro på at de mestrer de utfordringer som ligger i foreldrerollen. Flere forskere mener derfor at selvtillit og foreldrekompetanse kan styrkes av sosial støtte til foreldre (eks. Masten, 2001, Benard, 2004, Armstrong et al. 2005, Shinman, 2006, Asscher et al. 2008a). Resultatene i kompetanseindeksen (tabell 6.8, utsagn 1-5) underbygger denne teori og det kan antas at Home-Starts fokus på foreldrenes ressurser, samt respekten for

foreldre som de viktigste omsorgspersonene for barna, virker medierende for foreldrenes opplevelse av økt selvtillit og kompetanse.

Trivselineksen viser at 65,5 % av foreldrene mener at de har blitt tryggere i foreldrerollen (tabell 6.8, utsagn 6), og 69,0 % at den oppleves mer tilfredsstillende (tabell 6.8, utsagn 7). Trivsel hos foreldre henger nøye sammen med positiv psykisk helse, og begge faktorene er viktige determinanter for god kvalitet på foreldreatferd (Belsky, 1984, Larson & Almeida, 1999). Lav trivsel hos foreldre kan altså påvirke det psykososiale samspillet med barna, og også medvirke til lavere trivsel hos barna. Folkman og Moskowitz (2004) peker på at lav trivsel som følge av stressbelastning ofte leder til negative følelser hos foreldre. Stressorer påvirker i følge Larson og Gilman (1999) foreldrenes kapasitet til å håndtere slike negative følelser, og det øker risikoen for at foreldrene overfører negative emosjoner til barna. Hastings et al (2002) fremhever at et positivt fokus i foreldrerollen har stor betydning for oppfattet trivsel. Asscher et al (2008a, 2008b) dokumenterer i sine studier av Home-Start at økt trivsel hos mødrene medfører mindre avvisende atferd i interaksjon med barna og at de viser mer sensitivitet i omsorgen. Det vises også til at økt trivsel leder til signifikant nedgang av negativ emosjonell overføring, og negativ psykologisk kontroll fra foreldrene til barna (Shinman, 2006, Asscher, 2006). Lignende funn presenteres også i studier av andre foreldrepopulasjoner (Larson og Almeida, 1999, Larson og Gilman 1999, Powdthavee og Vignoles, 2007) (jf. kap.4, s.26). De nevnte funnene styrker hypotesen om at økt opplevelse av trivsel i foreldrerollen også vil gjenspeiles i foreldreatferden hos foreldre i denne studie.

72,4 % av foreldrene opplever at Home-Start bidrar til lavere stress og angstnivå (tabell 6.8, utsagn 8) Det er dokumentert at stressbelastning hos foreldre kan medføre store konsekvenser for både foreldre og barn (jf. kap 4). Daily hassels, som Lazarus og Folkman (1984) beskriver som hverdagslige påkjenninger kan innebære stor grad av stressbelastning for alle foreldre. Det gjelder ikke minst for enslige mødre, som er en stor gruppe blant foreldrene som mottar støtte fra Home-Start. I denne studie

utgjør mødre med eneomsorg for barn 58,6 %. Studier indikerer at mødrenes opplevelse av å alene bære ansvaret i hverdagen, ofte er en vesentlig årsaksfaktor til stress (Shinman, 2006, Kåsa & Jelstad, 2009). Enslige mødre opplever dessuten ofte høy stressbelastning grunnet trangere økonomi (Larson & Almeida, 1999, Wyman et al. 2007, Sandbæk, 2008).

Hvis mødre med eneomsorg for barn har et lite sosialt nettverk, og i tillegg har det vanskelig økonomisk er de en utsatt gruppe i forhold til utvikling av kronisk stress. Kronisk stress påvirker i stor grad foreldres mestringsopplevelse -og kapasitet (Lazarus & Folkman, 1984, Crnic & Low, 2005). Stress påvirker ikke bare foreldre, den kan også lede til økt stress og lavere trivsel hos barn. Wyman et al (2007) viser til at foreldres stress bl.a. kan innvirke på barns immunsystem, med følgelig økt infeksjonsrisiko. Studier av Home-Start viser at frivilliges omsorg for foreldre kan bidra til mindre stress og økt kontroll, både i hverdagen og i foreldrerollen (Shinman, 2006, Kåsa & Jelstad, 2009). Dette kan i sin tur medføre en bedre relasjon innad i familien. Resultatene i denne undersøkelse kan tyde på at foreldrene opplever å bli styrket i troen på at de er ”gode nok” foreldre, og at de motiveres til å fokusere på positive sider av de utfordringer som ligger i å ha små barn. Støtten fra Home-Start kan dermed antas å virke medierende til økt mestringskapasitet i forhold til stressorer.

”PSOC” som totalskala har målt om foreldrene opplever økt selvfølelse som følge av støtten fra Home-Start. Utfra foreldrenes poengskårer på ”PSOC” er det foretatt en gruppeinndeling med benevningene liten forandring, noe forandring, og stor forandring (se kap. 5.6). Grupperingen viser at 31 % av foreldrene mener at støtten har bidratt til liten forandring, 13,8 % mener at det har skjedd noe forandring, og 55,2 % av foreldrene opplever at støtten har bidratt til stor forandring. Resultatene tyder på at Home-Start i stor grad bidrar til å øke foreldrenes opplevelse av kompetanse og trivsel, som følgelig også leder til økt selvfølelse i foreldrerollen.

Et viktig aspekt med de 31 % som opplever liten forandring er at de fordeler seg i to grupper. Den ene gruppen består av foreldre med meget høy kontrolloppfatning (intern LoC), (jf. figur 6.1, s. 69). Det er påvist sammenhenger mellom høy kontrolloppfatning og høyere selvfølelse hos foreldre (se Hassal et al. 2005). Det er derfor tenkbart at foreldre med høy intern LoC i denne studie ikke opplever noen forandring fordi deres selvfølelse allerede er høy. Den andre gruppen som i liten grad opplever økt selvfølelse består av foreldre med meget lav kontrolloppfatning (ekstern LoC). Asscher et al. (2008a) dokumenterer at økt selvfølelse som følge av støtte fra Home-Start i liten grad gjelder for mødre med veldig kompleks problematikk, og at de ikke har samme utbytte av støtten som mødre med mindre problemomfang. Asscher et al. (2008b) viser videre til at mødre med kompleks problematikk i liten grad oppnår selvhjelpenhet etter endt støtte. Nevnte dokumentasjon samsvarer med funn av Hassal et al. (2005). Forfatterne viser til at intervensjoner med mer direkte rådgivning vil ha større effekt for foreldre med lav LoC (jf. 4.2.1). Funnene i foreliggende studie kan sies å samsvare med disse resultater i forhold til mål på økt selvfølelse.

Gjeldende studie har ikke brukt psykometriske instrument for kartlegging av depresjon hos mødrene, men i følge Rutter (2006) kan kontrolloppfatning, selvfølelse, og sosial situasjon ses på som determinanter for psykisk helse / uhelse. Funnene kan derfor tyde på at mødrene med lav oppfattelse av kontroll, lav selvfølelse, og som i tillegg opplever lite sosial støtte og sosial isolasjon, er utsatt for så omfattende stressbelastning at støtte fra et tiltak som Home-Start ikke er tilstrekkelig for å øke mestingsopplevelse i foreldrerollen, eller i særlig grad påvirke psykisk uhelse/depresjon. McAuley et al. (2004) poengterer imidlertid at mange av mødrene med depresjon opplever økt trivsel som følge av støtten. Sosial støtte demper stressbelastning på mennesker ved at moderere risikoen for negative helseutfall (se Dalgard, 2008). Argumentasjonen kan tolkes slik at støtte til mødre med stort problemomfang allikevel kan fungere som en beskyttelsesfaktor mot fortsatt negativ utvikling. Familiekontaktene kan fungere som en positiv rollemodell

for barna, og tilgangen på en ekstra ressurs kan også antas å styrke relasjonene innad i familiene. Med referanse til Masten (2001) kan Home-Start dermed ses som en intervensjon med kompensatoriske effekter (jf. kap. 3).

6.6 Foreldrenes erfaring med Home-Start

Harrison (2003) vektlegger at relasjonen mellom familien og familiekontakten utgjør grunnpilaren i Home-Starts arbeid med familier. Relasjonen skal ta utgangspunkt i en bevissthet om likeverd, hvor en forelder hjelper en annen. Følgelig vil foreldrenes erfaring med Home-Start i stor grad basere seg på relasjonen til de frivillige. Tabell 6.9 gir en oversikt over foreldrenes syn på familiekontakten.

96,5 % av foreldrene gir uttrykk for at familiekontakten betraktes som en venn (tabell 6.9, utsagn 1). Opplevelsen av omsorg og forståelse har vist seg å være viktige faktorer for foreldrene i relasjonen med familiekontakten (Frost, 1996, Harrison, 2003, Shinman, 2006, Kåsa & Jelstad, 2009). At familiekontakten gir støtten på frivillig basis og virkelig bryr seg om er også et aspekt foreldre uttrykker som meget viktig

Tabell 6.9: Foreldrenes svar på erfaringen med familiekontakten. Svaralternativene "I meget liten grad" og "I liten grad" er slått sammen til "I liten grad". Svaralternativene "I noen grad og "I stor grad" er slått sammen til "I stor grad". Tallene som er uthevet i tabellen drøftes.

	I liten grad	I stor grad
1. Familiekontakten opplevdes som en venn	3,4 %	96,5 %
2. Familiekontakten hadde kunnskap om mine problem og utfordringer	17,2 %	87,2 %
3. Familiekontakten hadde forståelse for mine problem og utfordringer	6,9 %	93,1 %
4. Familiekontakten opptrådte likeverdige	17,2 %	82,8 %

(Kåsa & Jelstad, 2009). Det er en signifikant korrelasjon mellom opplevelsen av familiekontakten som venn (tabell 6.9, utsagn 1) og familiekontaktens *kunnskap* om foreldrenes problem og utfordringer (utsagn 2) ($r = .49$, $p < .001$). Det er derimot ingen korrelasjon mellom vennskap (utsagn 1) og familiekontaktens *forståelse* for

foreldrenes problem og utfordringer (utsagn 3). Dette er litt overraskende. Det kan se ut til at den ekstra kompetansen familiekontakten tilfører, er viktige for foreldrene. Det kan videre tyde på at familiekontaktene er bevisste om den trygghet de utgjør for familiene, og at de i tillegg til omsorg og bekreftende støtte, bidrar med rådgivende og veiledende støtte (jf. kap.2, Dalgard, 2008).

At 82,8 % av foreldrene mener at familiekontakten opptrådte på en likeverdig måte (tabell 6.9, utsagn 4), tyder på at foreldrene opplever at de blir respektert. Det kan også tilsi at foreldrene mener at de blir lyttet til, og har innflytelse på støtten som mottas. Resultatet kan tolkes som at relasjonen mellom de frivillige og familiene i stor grad bygger på et subjekt-subjekt grunnlag hvor en forelder hjelper en annen uten å være belærende, men ved å bry seg om. Studier viser at mange foreldre i Home-Start har negativ erfaring med det offentlige hjelpeapparat (Shinman, 2006, Kåsa & Jelstad, 2009). Disse foreldre beskriver møtet med profesjonelle som ufleksibelt og at de enten ikke blir tatt på alvor til å få støtte i det hele tatt, eller at de ikke har noen påvirkningskraft i forhold til hva de selv mener familien trenger. Foreldrenes erfaring med det offentlige kan tyde på en opplevelse som står i sterk kontrast til prinsippet om likeverd, dvs. at det offentlige apparatet bærer preg av en subjekt-objekt relasjon. I likhet med resultater i andre studier av Home-Start (f.eks. Frost et al. 1996, Shinman, 2006, Kåsa & Jelstad, 2009), viser funnene i gjeldende undersøkelse at foreldrenes erfaring av familiekontaktene er meget positiv.

Foreldrene ble videre spurt om Home-Start var behjelpelig med å ta kontakt med andre hjelpeinstanser (ikke i tabell). 41,4 % av foreldrene svarer at det ikke forelå et behov for dette. Blant familiene som oppgir et behov er det kun er 10,3 % som "I stor grad" mener de fikk hjelp av Home-Start til å ta kontakt. Mange av familiene er i behov av støtte fra flere instanser. Hvorfor Home-Start ikke i større grad ser ut til å bidra med formidling av kontakt er et adekvat spørsmål, men vanskelig å svare på. En mulig grunn kan være at koordinatorene har et stort arbeidspress, og at denne type tiltak derfor ikke prioriteres. Foreldrenes svar kan også tolkes slik at Home-Start for

noen familier vil være et av de siste støttetiltak som de kommer i kontakt med, og at foreldrene dermed ikke har behov for at Home-Start videreformidler kontakt.

6.6.1 Foreldrenes utsagn om Home-Starts viktigste bidrag til familien

83 % av foreldrene har svart på det åpne spørsmålet om hva de mener er Home-Starts viktigste bidrag til familien. Svarene fordeler seg i to tydelige grupper. Emosjonell støtte og avlastning. 49 % av foreldrene som besvarte spørsmålet opplever emosjonell støtte som det viktigste bidraget til familien. 34 % av foreldrene mener at avlastningsmulighet er viktigst. Svarene i denne studie samsvarer med den norske evalueringsrapporten (Kåsa & Jelstad, 2009), som beskriver støtten fra Home-Start som praktisk og følelsesmessig. I foreliggende studie er utsagnene helt fordelt i de to gruppene. Det betyr at det ikke er noen av foreldrene som har svart både emosjonell støtte og avlastning. Foreldrenes svar viser imidlertid igjen en interessant og meget skjev fordeling på bakgrunn av sivil status. 80 % av de som opplever emosjonell støtte som viktigst er enslige mødre. Motsatt er det 80 % gifte/samboende mødre som mener at avlastning er Home-Starts viktigste bidrag til familien.

Flere studier presenterer funn som tyder på at mulighet for avlastning ofte er en spesielt viktig faktor for mødre med eneomsorg i tillegg til emosjonell støtte, se eksv. Larson og Gilman (1999), Shinman (2006), og Kåsa og Jelstad (2009). Gjeldende studie viser altså ikke samsvarende resultat, noe som kan belyses med følgende svar fra tre enslige mødre:

”Et fantastisk menneske! Hadde ønsket flere timer. Har ikke noen annen. Det er alt for vanskelig å få hjelp fra kommunen og nå kan jeg snart ikke få hjelp fra homestart lenger”. Hvem skal jeg snakke med da?

”Tenke fremover, ikke la ting stoppe meg opp. Barnet i fokus!! Kos meg med det jeg har og tiden med barnet, samt gjort at jeg nå vet at jeg er en god mor. Og det å være mor er ikke lenger skremmende eller hemmende i mitt liv”.

”Prøve på løsninger som skal gjøre ting bedre følelsesmessig. Ta meg seriøst, rettleie og gi ærlig tilbakemelding, sortere hva som er viktig å fokusere på”.

Mødrenes utsagn tydeliggjør at de har stort behov for en samtalepartner. Utsagnenes innhold antyder i tillegg at de har behov for at samtalene bærer preg av veiledning, for å styrke selvtillit. Lignende utsagn om behov av emosjonell støtte presenteres også i andre studier av Home-Start (Frost et al. 1996, Shinman, 2006, Kåsa & Jelstad, 2009). Behovet omhandler ofte samtaler rundt barna, og et ønske om kontakt til andre voksne. Tidligere presentasjon av funn, viser klare sammenhenger mellom egenomsorg, psykisk belastning og et lite sosialt nettverk (tabell 6.2, s. 63). En tenkbar forklaring er derfor at det for mange enslige mødre i denne studie kan oppleves viktigere med emosjonell støtte enn avlastning, for å mestre hverdagen. En annen tolkningsmulighet kan trekkes utfra at familier som bare består av en omsorgsperson ofte knytter nærmere avhengighetsbånd mellom foreldre og barn (Belsky, 1984). Mødrene kan med andre ord føle at det vanskelig å overlate ansvaret for barnet til andre, selv om behovet for avlastning eller egentid faktisk er til stede.

Et utsagn fra en gift mor i studien viser tydelig at det primære behovet er avlastning og ikke emosjonell støtte:

”Syns det er fint å vite at en person jeg stoler på, kan avlaste meg i hverdagen, slik at jeg får tid for meg selv til å lade batteriene og bli en enda bedre mamma”.
(Hjemmeværende mor med tvillinger)

Utsagnet kan med setningen ”slik at jeg får tid til meg selv til å lade batteriene og bli en enda bedre mamma”, antyde en mor som ser ut til å ha stor tro på egen forelderkompetanse, og et reflektert behov for egenomsorg som kan komme barna ytterligere til gode. Harrisons (2003) intensjon med at foreldre skal tilbys mulighet for avlastning korresponderer med denne type utsagn. Egenomsorg er viktig for at foreldre skal ha overskudd til barna, og uten sosialt nettverk er det ikke en selvfølge at foreldre får mulighet for et pusterom.

Foreldrenes svar til spørsmålet om Home-Starts viktigste bidrag til familien kan relateres til foreldrenes erfaring med familiekontakten (tabell 6.9). Resultatene som helhet tyder på at Home-Start, primært med familiekontakten som katalysator, klarer

å favne alle kriterier som Dalgard (2008) og Armstrong et al (2005) mener ligger i begrepet sosial støtte (jf. 2.1). Foreliggende studie ser dermed ut til å kunne dokumentere at støtten fra Home-Start, av foreldrene i stor grad oppleves både som emosjonell, bekreftende, veiledende og praktisk.

6.7 Er det samsvar mellom foreldrenes opplevelse av forandring i foreldrerollen og Home-Starts målsetning?

”Home-Start Statement of Principle” erklærer at støtten i form av vennskap og praktisk hjelp skal bidra til å styrke selvtillit, trivsel og uavhengighet hos foreldre for at det skal komme barna til gode (www.homestartnorge.no). Ved å utvikle en relasjon til foreldrene hvor det utvises fleksibilitet og respekt, skal familiens behov ivaretas. Fokus skal rettes mot foreldres ressurser, og de skal støttes til et positivt syn på familielivet. Videre skal Home-Start oppmuntre familien til utvidelse av sosialt nettverk. Tabell 6.10 tydeliggjør foreldrenes opplevelse av forandring i foreldrerollen.

Tabell 6.10: Foreldrenes svar på om Home-Start bidratt til forandring i foreldrerollen, utfra Home-Starts målsetning. Svaralternativene ”I meget liten grad” og ”I liten grad” er slått sammen til ”I liten grad”. Svaralternativene ”I noen grad” og ”I stor grad” slått sammen til ”I stor grad”. Uthevede tall i tabellen drøftes.

	I liten grad	I stor grad	N =
1. Opplever mer kontroll og mestring i hverdagen	34,5 %	65,5 %	29
2. Opplever mer kontroll og mestring i foreldrerollen	44,3 %	55,7 %	29
3. Økt trivsel i foreldrerollen	24,1 %	75,9 %	29
4. Økt selvfølelse i foreldrerollen	44,8 %	55,2 %	29
5. Hverdagen fungerer lettere	27,6 %	72,4 %	29
6. Et bedre forhold til barnet/barna	20,7 %	79,3 %	29
7. Bli kjent med nye mennesker i lokalmiljøet	58,6 %	41,4 %	29
8. Økt kontakt med familie og venner	65,6 %	34,4 %	29

65,5 % av foreldrene mener at de opplever mer kontroll i hverdagen (tabell 6.10, utsagn 1). 55,7 % av foreldrene opplever i stor grad mer kontroll og mestring i foreldrerollen (tabell 6.10, utsagn 2). Resultater og drøfting i avsnitt 6.5 indikerte at foreldre med lav oppfattelse av kontroll ikke vil ha samme utbytte av støtten fra Home-Start. Det viste seg stemme med resultater av at foreldre med ekstern LoC ikke

opplvde økt selvfølelse. Det er derfor interessant at resultatene når det gjelder opplevelse av økt kontroll og mestring, ikke viser noen forskjell mht. om foreldrene i utgangspunktet har intern eller ekstern LoC. Det kan tyde på at foreldrene med ekstern LoC, allikevel selv opplever at Home-Start har bidratt til forandring.

75,9 % av foreldrene angir at de opplever økt trivsel i foreldrerollen (tabell 6.10, utsagn 3), og 55,2 % mener at Home-Start har medvirket til økt selvfølelse i foreldrerollen (tabell 6.10, utsagn 4). Korrelasjonsanalyse viser i tillegg en meget sterk sammenheng mellom utsagnet om selvfølelse (tabell 6.10, utsagn 4) og total PSOC-skala (tabell 6.8, s.71) ($r = .83, p < .01$). De samlede resultatene styrker en tolkning av at Home-Start i stor grad bidrar til økt selvfølelse hos foreldre i denne studie, med unntak av de foreldre som allerede i utgangspunktet har høy selvfølelse, eller motsatt, hos foreldre med indikasjoner på et veldig komplekst problemomfang.

Oppfattet kontroll og selvfølelse er faktorer som i stor grad påvirker valg av copingstrategier, og mestringsfølelse (Pearlin & Schooler, 1978, Johnston & Mash, 1989). Foreldres opplevelse av mestring kan i sin tur innvirke på hvordan de takler stress (Folkman & Moskowitz, 2004,). Tabell 6.11 viser resultatet av korrelasjonsanalysen som ble foretatt mellom utsagnene om kontroll og selvfølelse (tabell 6.10, utsagn 1, 2, 4) og foreldrenes svar på opplevelse av mindre stress som forelder, i PSOC-skalaen (tabell 6.8, utsagn 8).

Tabell 6.11: Krysstabell mellom foreldrenes svar på opplevelse av økt kontroll og mestring i hverdagen / foreldrerollen, opplevelse av økt selvfølelse (enkeltitems fra H-S målsetning) og indikatoren " mindre stresset" i PSOC-skalaen. Tallene som er uthevet i tabellen drøftes.

	At jeg føler meg mindre stresset
1. Mere kontroll og mestring i hverdagen	.61**
2. Mere kontroll og mestring i foreldrerollen	.51**
4. Økt selvfølelse i foreldrerollen	.62**

**** P = 0.01**

Korrelasjonene som presenteres i tabell 6.11 kan betraktes som meget sterke, og indikerer at Home-Start i stor grad medvirker til lavere stressbelastning hos foreldrene. Funnene samsvarer med Hastings et al. (2002) som også viser positive

sammenhenger mellom sosial støtte til foreldre og redusert stress. Forfatterne fremhever at enkle tiltak, som oppmuntring, kan bidra til at foreldrene ser mer positivt på foreldrerollen. Rutter (2006) legger frem en hypotese som tilsir at når foreldre får bekreftelse og støtte til å håndtere egen stress, så vil det også kunne moderere stress hos barn. Nevnte funn og argument kan kobles til de to neste utsagnene i tabell 6.10. 72,4 % av foreldrene mener at hverdagen fungerer lettere (tabell 6.10, utsagn 5), og hele 79,3 % av foreldrene angir en bedre relasjon med barna (tabell 6.10, utsagn 6).

Funnene samlet kan tolkes slik at hvis foreldrene som følge av støtten fra Home-Start opplever økt kontroll og selvfølelse, så bidrar det i sin tur til moderasjon av stressbelastning. Begrunnelsen til dette kan være at når kognitive egenskaper som kontroll og selvfølelse blir styrket, vil foreldrene i større grad klare å velge strategier som bidrar til mestringsopplevelse. Følgelig vil dette kunne moderere negativ effekt av stressorer. Det vil videre kunne føre til positive konsekvenser, både med hensyn til foreldreatferd og i forhold til foreldrenes opplevelse av barna.

58,6 % av foreldrene mener at Home-Start i liten grad har bidratt til å utvide familiens sosiale nettverk (tabell 6.10, utsagn 7). 65,6 % av foreldrene opplever ikke at Home-Start har medvirket til mer kontakt i det personlige nære nettverket (tabell 6.10, utsagn 8). Resultatene indikerer at utvidelse av det kontekstuelle nettverket i lokalmiljøet oppleves som noe høyere av foreldrene enn tettere kontakt med familie og venner. Samsvarende funn ses i studien av Kåsa & Jelstad (2009), som viser at familiekontaktene forsøker å oppmuntre familiene til å oppsøke nye arenaer, eksempelvis ved å introdusere til fritidsaktiviteter. Dette gjelder ikke minst fremmedspråklige familier som har et stort behov for integrering. Samtidig kan funnene i denne studie tyde på at utvidelse av familiens nettverk er et element som ikke helt ser ut til å svare til Home-Starts målsetning.

Harrison (2003) vektlegger ved siden av familiekontaktens besøk i hjemmet at Home-Start skal tilby et omsorgsfullt og uformelt miljø. Det betyr at eksempelvis

familiesamlinger og temakvelder kan fremme nye relasjoner. Av foreldrene i denne studie er det bare 31 % som angir et slikt tilbud. Det kan tenkes at mange Home-Start avdelinger desverre ikke har lokaler som egner seg til større samlinger.

Hvis Home-Start ikke klarer å bidra til å utvide familiens nettverk, kan et negativt aspekt foreligge i risikoen for at foreldrene utvikler et avhengighetsforhold til organisasjonen. Slik både denne og andre studier viser, oppstår det ofte tette vennskapsbånd mellom familier og familiekontakter. Denne relasjon er i seg selv positiv. Det er imidlertid en del frivillige som ikke har et ønske om å danne en dyp personlig relasjon med familiene. De går som regel inn i relasjonen med et klart mål om å støtte en familie i en periode, for så å fortsette støtten i en ny familie. Det kan rimeligvis oppleves problematisk, hvis foreldrene har et ønske om, og behov for fortsatt kontakt.

Sosial støtte fra Home-Start handler i følge Harrison (2003), vel så mye om prosessen i familiene som resultatene. Home-Start kan tydeligvis bidra til at foreldre får flere personlige copingressurser å nyttiggjøre seg, noe som kan gjøre det lettere for dem å mestre utfordringer i foreldrerollen. Flere studier underbygger at langtidsperspektivet i denne sammenheng er viktig (f.eks. Frost, 1996, Asscher et al. 2006, Shinman, 2006). Harrison (2003) er også meget tydelig mht til at familiene skal kunne motta støtte så lenge de selv mener behovet er til stede. Tidsperspektiv for støtte til familiene praktiseres imidlertid meget forskjellig i ulike Home-Start avdelinger i Norge. Noen avdelinger har en fast begrensning på 6 måneders støtte per familie. Bakgrunnen er bla at avdelingene ønsker å støtte så mange familier som mulig, selv med en begrenset tilgang på frivillige. En teori om at foreldre lettere oppmuntres til selvstendighet når støtten er tidsbegrenset kan også ligge til grunn. Noen familier mottar støtte i 2-3 år, noe som motsatt kan sees som en risiko mht til å hemme utvikling av selvhjulpenhet. Samtidig er det nok slik at Home-Start også i Norge mottar flere og flere familier med kompleks problematikk, også psykiatrisk. Disse familier vil ha behov for støtte over lengere tid.

Resultater i denne studie kan ikke underbygge noen sammenheng mellom lengdeperspektiv for mottatt støtte, og foreldrenes opplevelse av forandring. Det er imidlertid nærliggende å anta at en studie med pre-posttest ville resultere i andre funn.

Home-Start kan sies å ha utført en positiv oppgave, når familien har gjenvunnet kontroll over egen livssituasjon, og kan fungere selvstendig. Det betyr at foreldre etter endt støtteperiode vil være mer tilpasningsdyktige og kompetente til å mestre både daglig og uforutsett stress, som i sin tur medfører økt opplevelse av mestring i foreldrerollen. Resiliente mønstre kan ha blitt styrket hos foreldrene, noe som følgelig bidrar til større mulighet for progresjon av resiliente trekk, og positiv utvikling av effektive mestringsstrategier også hos barna.

7. Oppsummering av de viktigste resultatene

Denne studie har rettet fokus mot foreldre som av ulike grunner befinner seg i en vanskelig livssituasjon. Undersøkelsen har kartlagt sentrale temaer for å klargjøre om Home-Start, ved å tilby støtte til familier i form av sosiale ressurser, kan bidra til at foreldrene opplever positiv forandring i foreldrerollen. Problemstillingen ble formulert som:

Hvordan kan Home-Start som forebyggende tiltak bidra til at foreldre opplever økt mestring av foreldrerollen?

Det er ikke et stort antall respondenter i denne studie. Derfor er det vist forsiktighet med å trekke alt for bestemte slutninger. Det fremgår likevel at mange av de tendenser som ble presentert i resultatene bekreftes av annen forskning på Home-Start, og av lignende foreldrepopulasjoner. Teori og empiri som er benyttet i studien beskriver hvordan psykososial og kognitiv utvikling hos barn har optimale forutsetninger, når foreldre er støttende og sensitive i forhold til barnas behov. Vansker i omsorgsrollen og en hverdag preget av stress, kan lede til påkjenninger for familien med negativ effekt på kort og lang sikt for både foreldre og barn. Et viktig fokus i denne studie er at familien skal ses som ramme for barns oppvekst. Gjennom støtte utenfra familien, kan forandring skje innenfra.

Foreldrenes hovedgrunn for å søke støtte, samt familienes sosiale og økonomiske situasjon:

Mange foreldre oppgir mer enn en grunn for å søke støtte fra Home-Start, og i utvalget viser det seg klare sammenhenger mellom både psykisk belastning, eneomsorg, sosial og økonomisk situasjon. Resultatene i studien viser at det er en relativt høy andel foreldre med sammensatte utfordringer. En gruppe som ut fra et risikoperspektiv skiller seg ut, er enslige mødre med psykisk belastning og lav

sosioøkonomisk status. Denne gruppe har på bakgrunn av funnene blitt tildelt stor oppmerksomhet i studien.

Foreldrenes oppfattelse av kontroll:

Interessante funn ut fra måleresultatene er de foreldre som fordeler seg på de to ytterpunktene av skalaen. Resultatene indikerer at det i utvalget er en stor gruppe med meget høy *intern* LoC, dvs. stor tro på egen påvirkningskraft. Den andre gruppen innbefatter foreldre med meget høy *ekstern* LoC, noe som tilsir at de har liten tro på personlig kontroll i livssituasjonen.

Home-Starts bidrag til at foreldrene opplever økt selvfølelse i foreldrerollen:

Måleresultatene tyder på at en høy andel foreldre i stor grad opplever økt selvfølelse. Et like viktig funn er likevel den gruppe som ikke opplever noen forandring. Gruppen omfatter dels foreldre med meget høy intern LoC, hvilket kan tyde på at de alt innehar en høy selvfølelse. Videre er det i gruppen foreldre med meget høy ekstern LoC. Dette er en gruppe hvor det viser seg klare sammenhenger i analysen som kan tyde på et kompleks problemomfang. Det er dermed lite trolig at støtte fra Home-Start alene vil kunne lede forandring hos disse foreldre. Funnene viser imidlertid også at denne gruppen på lik linje med de andre foreldrene opplever økt trivsel.

Foreldrenes erfaring med støtten:

Relasjonen til familiekontakten fremstår som meget viktig for foreldrene. I denne studie er det fremfor alt vennskapsaspektet og familiekontaktens kunnskap om familiens problematikk, som viser seg å være utslagsgivende i analyser med hensyn til sammenhenger.

Er det samsvar mellom foreldrenes opplevelse av forandring i foreldrerollen og Home-Starts målsetning?

En stor andel foreldre angir økt opplevelse av kontroll, både i hverdagen og i foreldrerollen. Et viktig funn er også at det ikke viser seg noen forskjell på bakgrunn av om foreldrene har intern eller ekstern LoC. Dette må betraktes som et positivt resultat. Trivsel og selvfølelse er også områder hvor resultatene tilsir at foreldrene opplever stor forandring. At støtten til foreldrene skal komme barna til gode kan ses som Home-Starts viktigste intensjon (jf. Harrison, 2003). Dermed er kanskje det viktigste funnet det høye antallet foreldre som i stor grad mener at Home-Start bidrar til en bedre relasjon med barna, 79,3 %.

Det er et område hvor denne studie ikke kan vise til samsvar mellom foreldrenes svar og intensjonen i Home-Starts målsetning. Det er intensjonen om styrking av familienes sosiale nettverk.

For å bidra til kunnskap om grad av langtidseffekt hos foreldre, som følge av støtte fra Home-Start, ville det være interessant å utføre en studie som baserer seg på pre-post-test. Det ville også være av interesse å undersøke sammenhenger mellom foreldrenes oppfattelse av kontroll (LoC), og selvfølelse, og mål på hvilke copingstrategier foreldrene bruker. Det kunne muligvis resultere i svar på i hvilken grad kontroll og selvfølelse medierer valg av aktive eller passive mestringsstrategier.

Home-Start er et forebyggende tiltak. Forebyggende virksomhet vil alltid medføre paradoksale aspekter i forhold til forskning. Hvordan måles egentlig noe som kunne ha skjedd i en familie?

Quod erat faciendum.

Finis coronat opus.

8 Kildeliste

- Abidin, R.R. (1990). Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 298–301
- Aldridge, A., Levine, K. & Brindle, S. (2001). *Surveying the social world*. London: McGraw-Hill.
- Almeida, D. M. Wethington, E. & Chandler, A. L. (1999). Daily transmission of tensions between marital dyads and parent–child dyads. *Journal of Marriage and Family, 61*, 49–61.
- Armstrong, M., Birnie-Lefcovitch, S.B. & Ungar, M.T. (2005). Pathways Between Social Support, family Wellbeing, quality of Parenting, and Child Resilience. *Journal of Child and Family Studies, 14*(2), 269–281.
- Asscher, J. J., Hermanns, J. M. A. & Dekovic, M. (2006). Determinants of need for support in families with young children. *Journal of Children's Services, 1*, 22–35
- Asscher, J. J., Dekovic, M., Prinzie, P. & Hermanns, J. M.A. (2008a). Assessing change in families following the Home-Start Parenting Program: Clinical significance and predictors of change. *Family Relations, 57*, 351–364.
- Asscher, J. J., Hermanns, J. & Démonic, M. (2008b). Effectiveness of the Home-Start parenting support program: Behavioural outcomes for parents and children. *Infant Mental Health Journal, 29*, 95–113.
- Barne- og familiedepartementet. (1995). *Om barnevernet*. St. meld. Nr. 39 (1995–1996). Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Barne- og familiedepartementet. (2001). *Om barne- og ungdomsvernet*. St. meld. Nr. 40 (2001–2002). Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Barne- og Likestillingsdepartementet. (2006). *Satsing på barn og Unge 2007*. St. prop. Nr. 1 (2006–2007). Oslo: Barne- og Likestillingsdepartementet.
- Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester av 17. juli 1992 nummer 100.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development 55*, 83–96.
- Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school and community*. Portland: Northwest Regional Educational Laboratory.

-
- Benard, B. (2004). *Resiliency: What have we learned?* San Francisco: WestEd.
- Borge, A. I. H. (2003). *Resiliens— Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bowlby, J. (1989). *The making and breaking of affectional bonds*. New York: Routledge.
- Brandsma, J. (2003). *Education, equality and social exclusion*. Akademisk avhandling, Nederland: Twente university, Twente.
- Brevik & Dalgård (1996) app.1, p450-451(Psykforum 24.01.09(1).pdf-Adobe Reader).
- Campbell-Sills L, Cohan S.L & Stein M.B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behavior Research and Therapy*, 44 (4), 585-599.
- Christophersen, K. A. (2007). *Databehandling og statistisk analyse med SPSS*. Oslo: Unipub Forlag.
- Cicchetti D. & Rogosch F. A. (2007). Personality, adrenal steroid hormones, and resilience in maltreated children. A multilevel perspective. *Development and Psychopathology* 19, 787–809.
- Cicchetti D. & Curtis J. W. (2007) Multilevel perspectives on pathways to resilient functioning. *Development and Psychopathology* 19, 627–629.
- Crnic, K. A., Gaze, C. & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behavior at age 5. *Infant and Child Development*, 14, 117–132.
- Crnic, K. A. & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. I M. Bornstein (Red.), *Handbook of parenting* (2nd ed. 243–268). New Jersey: Hillsdale.
- Dalgard, O. S. (2008). *Faktaark om sosial støtte og ensomhet*. Folkehelseinstituttet. Hentet den 15. mars 2009 fra www.helsedirektoratet.no/psykisk/indikatorer_psykisk/risikofaktorer/2_8_sosial.
- Deater Deckard. (2005). Parenting stress and children's development: introduction to the special issue, *Infant and child development*, 14 (2), 111 – 115.
- Egidus, Henry (1994): *Psykologilexikon*. Stockholm: Bokförlaget Natur og Kultur.

-
- Eisengart, S.P. et al (2006). Factor Structure of Coping: Two studies of mothers with high levels of life stress. *Psychol Assess*, 18(3): 278–288.
- Essex, M.J, Klein, M.H, Cho, E, Kalin, N.H. (2002) .Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure: Effects on cortisol and behavior. *Biological Psychiatry*, 52 (8), 776-784.
- Folkman, S & Moskowitz, J.T. (2004) Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Forgatch, M.S. & DeGarmo D.S. (1999). Parenting through change: An effective prevention program for single mothers. *J. Consult. Clin. Psychol.* 67, 711-724.
- Frost, N., Johnson, L., Stein, M., & Wallis, L. (2000). Negotiated friendship: Home-Start and the delivery of family support. *Children and Society*, 14, 328-342.
- Gibaud-Wallston, J. & Wandersman, L. P. (1978). Development and utility of the Parenting Sense of Competence Scale. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Toronto.
- Hadadian & Merbler, (1996) overskrift!!*Early Child Development and Care*, 1996, Vol. 125, 59-66. Hentet den 12. januar 2009 fra <http://www.informaworld.com/smpp/title~content=t713640830>
- Hagekull, B., Bohlin, G., Hammarberg, A. (2001)
The role of parental perceived control in child development: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 25(5), 429 – 437.
- Haraldsen, G. (1999). *Spørreskjemametodikk etter kokebokmetoden*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Harrison, M. (2003). *Hooray, here comes Tuesday! The Home-Start story*. London: Bahama Publishing.
- Hassall, R., Rose, J., McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects on parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 405-418.
- Hastings, R.P., Allen, R., McDermott, K., Still, D. (2002). Factors related to positive perceptions in mothers of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27(3), 149–160.

-
- Hellevik, O. (2002). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget
- Helse og omsorgsdepartementet. (2005) *Mestring, muligheter og mening*. St. meld. nr. 25 (2005-2006). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Home-start Norge. (2009). *Home-start familiekontakten: Årsrapport 2008*. Oslo: Home-Start Norge.
- Jacobsen, D. I. (2005) *Hvordan gjennomføre undersøkelser, en pragmatisk tilnærming. Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2. utg. Oslo: Høyskoleforlaget.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 18(2), 167-175.
- Korkeila et al. (2003). Establishing a set of mental health indicators for Europe. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31(6), 451-459.
- Kultur- og kirke departementet. (2006). *Frivillighet for alle*. St. meld. nr. 39 (2006-2007). Oslo: Kultur- og kirke departementet.
- Kåsa, A. & Jelstad, B. (2009). *Evaluering av Home-Start Familiekontakten*. Rapport 02/2009, Oslo: Diakonhjemmet Høgskole.
- Larson, R.W. & Almeida, D.M. (1999). Emotional transmission in the daily lives of families: A new paradigm for studying family process. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 5-20.
- Larson, R.W. & Gillman, S. (1999). Transmission of emotions in the daily interactions of single-mother families. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 21-37.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lorentzen, Håkon. 1994. *Frivillighetens integrasjon*. Gjøvik: Universitetsforlaget AS.
- Lund, T., Christophersen, K., Kleven, T. A. & Kvernbekk, T. (2002). *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: Unipub.

-
- Luthar, S. S. (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. London: Cambridge University Press.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work, *Child Development* 71, 543–562.
- Masten, A. S. & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.
- Masten A. S. (2001) Ordinary magic: Resilience processes in development, *American Psychologist*, 56, 227–238.
- Masten, A. S. & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy and practice, I S.S. Luthar (Red), *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities*. London: Cambridge University Press.
- Masten A.S. (2007). Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921–930.
- McAuley, C., Knapp, M., Beecham, J, McCurry, N. & Slead, M. (2004). *Young families under stress: outcomes and costs of homestart support*. Hentet 12. september 2008 fra <http://www.jrf.org.uk/media-centre>.
- Myklestad, I., Rognerud, M. & Johansen, R. (2005). *Levekårsundersøkelsen 2005. Utsatte grupper og psykisk helse*. Rapport 8/2008. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Olsen, H. (2005). *Fra spørsmål til svar: Konstruktion og kvalitetssikring af spørgeskemadata*. København: Akademisk Forlag.
- Pearlin, Lieberman, Menaghan et al. (1981). The stress process, *Journal of Health and Social Behaviour*, 22, 337-356 .
- Pearlin, L. I. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behaviour*, 9 (1), 2-21.
- Powdthavee, N. & Vignoles, A. (2008). Mental Health of parents and Life Satisfaction of Children: A Within-Family Analysis of Intergrational Transmission of Well-Being, *Soc Indic Res* 88, 397–422.
- Rodgers, A.Y. (1993). The assessment of variables related to the parenting behavior of mothers with young children. *Children and Youth Services Review* 15, 385–402.

-
- Rodriguez, C. M. & Green, A. J. (1997). Parenting stress and anger expression as predictors of child abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 21(4), 367-377.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (1), 1-28.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Prospective factors and resilience to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611.
- Rutter M. (1998). *Child and Family Social Work* 2007(12), 219–228.
- Rutter, M. (2000) Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. I J.P. Shonkoff, & S.J. Meisels (Red), *Handbook of early childhood intervention*. (2nd ed., 651-683). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concept for scientific Understanding , *Annals of the New York Academy of Sciences*, Volume 1094, Issue Resilience in Children, 2006, 1-12.
- Sandbæk, M. (2008). Barns levekår – konklusjoner. I Sandbæk, M. (red). *Barns levekår. Familiens inntekt og barns levekår over tid*. Rapport 7/2008, 237–258. Oslo: NOVA
- Shinman, S. (2006). *Transnational Project “Learning from families –Policies and Practices to Combat Social Exclusion in Families With Young Children”*. European Program to Combat Social Exclusion 2002-2006- Transnational Exchanges. Hentet den 11. januar 2009 fra http://www.home-start.org.uk/about/Final_EW_Report_Summary:smaller.pdf
- Stang, E. G. (2007). *Det er barnets sak. Barnets rettsstilling i sak om hjelpetiltak etter barnevernloven § 4-4*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Swain, L., Catlin, G., & Beaudet, M P. (1999). The National Population Health Survey –it’s longitudinal nature. *Health Reports*, 10(4), 69-82.
- Theie, S. (1999). *Faktoranalyser og reliabilitetsanalyser. Data fra klassestyrere i Telemark fylke*. Oslo: Institutt for spesialpedagogikk.
- de Vaus, D. (2004). *Surveys in social research*. London and New York: Routledge
- Webster-Stratton, C. (1996). Early onset conduct problems: Does gender make a difference? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 540-551.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *The children of Kauai: A longitudinal study from the prenatal period to age 10*. Honolulu: University of Hawaii Press.

Werner, E.E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 81-85.

Werner, E.E. & Smith, R. (2001). *Journeys from Childhood to the Midlife: Risk, Resilience, and Recovery*. New York: Cornell University Press

Wyman P.A., Moynihan J., Cross W., Eberly S., Caserta M. T., Jin X., & Cox C. (2007). Association of Family Stress With Nature Ciller Cell Activity and the Frequency of Illness in Children . *Arch Pediatric Adolescent Med.* 161(3), 228-234.

Östberg M, Hagekull B, Hagelina E. (2007). Stability and Prediction of Parenting Stress. *Infant and Child Development*, 16, 207-223.

Östberg, M., Hagekull, B., Wettergren, S. (1997). A measure of parental stress in mothers with small children: dimensionality, stability and validity. *Scandinavian Journal of Psychology*, 38, 199–208.

Vedlegg nr. 1

Hei alle koordinatorene i Home-Start!

Fredrikstad 05.12.08

Sender dere et brev nå, selv om dette er noe som vil foregå i januar. Det kan jo være greit at dere får litt tid til å bestemme dere. Jeg heter Heléne Appelberg Laabak. Noen av dere kjenner meg, siden jeg selv har vært koordinator for Home-Startavdelingen i Fredrikstad mellom 2002-2007.

Jeg studerer nå ved Institutt for spesialpedagogikk (Universitetet i Oslo), og befinner meg i den siste delen av studiet, hvor masteroppgaven skal skrives. Jeg bestemte meg tidlig i studiet for at mitt forskningsprosjekt skulle dreie seg om Home-Start. Grunnen til det er selvfølgelig at jeg mener at H-S foreldrestøtteprogram tilbyr noe veldig viktig i samfunnet, og at det er viktig med mere kunnskap om hvilken forebyggende verdi et slikt tiltak har. Som dere vet er den første nasjonale evalueringsrapporten snart ferdig fra Diakonhøgskolen i Oslo. I tillegg foreligger det helt nye Nederlandske rapporter. Jeg har hatt jevnlig kontakt med begge forskergruppene og ønsker å knytte min egen studie opp mot deres. For å oppnå komplementerende forskning har jeg valgt å fokusere kun på familiene, men et større antall enn de andre studiene har. Jeg ønsker å sende ut et spørreskjema til mellom 5-10 familier fra hver avdeling, for å dekke hele landet.

Mitt spørsmål til dere er: Kunne dere tenke dere å være behjelpelige med å samle inn datamateriale fra familiene? Dere vil få et brev fra meg med informasjon om prosjektet samt et kort spørreskjema, som kopieres og sendes ut til de familiene dere velger ut. I denne utsendelsen må det også legges ved et frankert svarkuvert.

Deltakelse er selvsagt helt frivillig. Jeg vet at dere har mye å gjøre, jeg vet også at mange Strever med små budsjett. Jeg håper selvfølgelig at dere allikevel har lyst til å bli med på dette prosjektet. Hvis noen har lyst til å bistå men ikke ønsker at avdelingen skal betale for porto, så vil jeg selvfølgelig stå for utgifterne.

Jeg vil sette stor pris på om jeg så snart som mulig kan få beskjed fra dere som ønsker å støtte opp om denne undersøkelsen. Dere vil da også få grundigere informasjon om planen for prosjektet.

Hvis det er noe dere undrer over før dere bestemmer dere, er det bare å ta kontakt !

Med vennlig julehilsen

Heléne Appelberg Laabak

Tlf: 41494326

E-post: h-laa@online.no

Vedlegg nr.2

Hei alle koordinatorene i Home-Start!

Fredrikstad 27.01.2009

Håper at alt er bra med dere i det nye året.

Først vil jeg gjerne si tusen takk for alle hyggelige telefonsamtaler jeg har hatt med dere, og ytterligere tusen takk for at så mange stiller opp og hjelper meg med denne undersøkelsen. Det er noen få av dere jeg ikke har fått kontakt med, og alle er selvfølgelig velkommen til å ringe eller sende mail hvis noe er uklart.

I vedlegget til denne mail ligger informasjonsskriv og spørreskjema til familiene. Sammenlagt 5 sider.

Her følger litt informasjon til dere i forhold til **utvalgskriterier for familiene**, og fremgangsmåte:

Spørreskjemaet kan sendes til familier:

- Som har søkt støtte fra Home-Start på bakgrunn av psykisk belastning, eneomsorg og lite sosialt nettverk.
- Som påbegynte og fikk hjelp i **2008**.
- Som mottar hjelp nå, og som fikk familiekontakt senest september 2008.

Dere skal **ikke** sende spørreskjema til familier som dere vet har søkt hjelp på grunn av fysisk funksjonshemming hos forelder eller barn.

Grunnen til dette er at funksjonshemming i seg selv byr på utfordringer som kan være utslagsgivende for manglende mestringsopplevelse og psykisk uhelse. Jeg ønsker kun å se på psykososiale faktorer hos foreldrene, og se på om støtten de har fått fra Home-Start har bidratt til forandring for familiene.

Dere skal **ikke** sende spørreskjema til fremmedspråklige foreldre som dere bedømmer ikke vil være i stand til å svare på grunn av manglende språkforståelse.

Grunnen til dette er at jeg ikke vil risikere at de må benytte hjelp for å svare, da svarene ikke blir like gyldige, samt at det vil få betydning for svarprosenten, hvis de ikke svarer. Jeg ønsker heller ikke å sette dem i en situasjon som de føler at de ikke mestrer.

Fra de gruppene av foreldre som svarer til utvalgskriteriene kan dere sende til så mange dere vil.

Dere kan stifte sammen selve spørreskjemaet (3 sider), hvis dere ønsker.

I konvoluttene som skal sendes til familiene legger dere de 4 sidene, samt en svarkonvolutt frankert med 12 kr, med **min** adresse påskrevet.

Det er viktig for meg at dere **sender meg en kort mail når dere har sendt ut spørreskjemaet**, og forteller hvor mange familier dere har sendt til. Dette fordi jeg må kunne regne ut svarprosent, som får betydning for validitet/gyldighet av studien. I denne svar-mail kan dere også oppgi hvor mye dere har brukt på porto, og kontonummer, hvis dere ønsker at jeg skal dekke utgiftene. Jeg setter selvfølgelig stor pris på all økonomisk støtte jeg kan få, men dette er noe hver avdeling må vurdere.

Jeg vet at dere alle har en hektisk hverdag. Det ville allikevel være utrolig flott hvis dere sender utbrevene til familiene så rask som mulig. Det er mye data som skal analyseres og jeg harrelativt kort tid på meg, da masteroppgaven skal leveres i mai.

Til sist vil jeg bare atter en gang si at det er fantastisk at dere vil hjelpe meg i dette arbeid. Forhåpentlig kan denne studien kaste ytterligere lys over den viktige støtten Home-Start bidrar med til mange familier. Jeg vill selvsagt presentere funn og resultater ved en passende anledning.

Med vennlig hilsen

Heléne Appelberg Laabak
Oredalsveien 106
1613 Fredrikstad
69319482 / 41494326
h-laa@online.no

Vedlegg nr. 3

Til familier som har mottatt / mottar støtte fra Home-Start Familiekontakten

Hei!

Jeg heter Heléne Appelberg Laabak og bor i Fredrikstad. Jeg er Mastergradskandidat ved Universitetet i Oslo og skriver nå min masteroppgave i spesialpedagogikk. I denne forbindelse ønsker jeg å gjennomføre en undersøkelse blandt foreldre som har mottatt eller mottar støtte fra Home-Start. Arbeidet foregår med veiledning fra Steinar Theie ved Institutt for Spesialpedagogikk.

Jeg har selv arbeidet som Koordinator for Home-Start i Fredrikstad i 5 år, så jeg er godt kjent med organisasjonen.

Jeg ønsker med min masteroppgave å bidra med kunnskap om hvordan dere som foreldre opplever støtten dere har fått eller får fra Home-Start, og om støtten eventuelt har bidratt til noen forandring i din families situasjon. Derfor har jeg via de ulike Home-Start avdelingene valgt å sende ut dette spørreskjema. Skjemaet er sendt til familier i hele landet. Oppgaven tar utgangspunkt i bakgrunnen for at familien ønsket støtte, og i hvor stor grad familien mener at støtten har vært til hjelp.

Tilbakemeldinger fra foreldre er viktig for at Home-Start skal kunne tilby best mulig hjelp. Spørreskjemaet som ligger vedlagt vil ta ca. 5-10 minutter å fylle ut.

Alle svarene vil være anonyme, og blir behandlet konfidensielt. Ingen opplysninger kan spores tilbake til deg og din familie. Med dette brev følger også en ferdig frankert svarconvolutt til min adresse. På denne måten vil heller ikke koordinator i din lokale Home-Start avdeling vite om du har svart. Besvarelsene vil kun bli benyttet i min undersøkelse.

Det er selvfølgelig helt frivillig å delta i undersøkelsen, men jeg håper at du har lyst og anledning til å bruke litt av din tid til å fylle ut spørreskjemaet, og på denne måten bidra til å skaffe ny kunnskap om Home-Start, slik at støtten til familier kan tilrettelegges enda bedre.

Jeg håper at du kan sende skjemaet til meg så rask som mulig, gjerne i løpet av en uke.

Med vennlig Hilsen

Heléne Appelberg Laabak
Oredalsveien 106
1613 Fredrikstad

SPØRRESKJEMA TIL FORELDRE / FORESATTE

Når du fyller ut skjemaet trenger du ikke nødvendigvis å tenke for lenge på svaralternativene.

Det er ofte den første tanken som er den mest riktige.

Sett bare et kryss for hvert spørsmål.

1. Følgende spørsmål handler om hvor vidt du mener at Home-Start

har bidratt til at det har skjedd forandring i forhold til din rolle som forelder

Støtten fra Home-Start har bidratt til?:

	Uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Enig
At det har blitt lettere å vite om man gjør en god jobb som forelder eller ikke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At jeg føler det er lettere å være et godt forebilde for mitt barn som forelder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At det har blitt lettere å se at utfordringene som ligger i å ta hånd om et barn kan løses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At jeg har fått større tillit til at jeg selv kan finne svar på hva som bekymrer barnet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At det har blitt mere tilfredsstillende å være forelder, selv om det kan være frustrerende akkurat nå, i mitt barns nåværende alder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At jeg i høyere grad lever opp til mine egne forventninger når det gjelder omsorgen for mitt barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At jeg i større grad mener at jeg har alle de nødvendige ferdighetene for å være en god forelder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At jeg føler meg mindre stresset og engstelig som forelder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. I hvor stor grad har støtten fra Home-Start har bidratt til forandring i forhold til?:

	I meget liten grad	Iliten grad	I noen grad	I stor grad
Å bli kjent med nye mennesker i lokalmiljøet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Økt kontakt med familie og venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At jeg opplever mere kontroll og mestring i hverdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At jeg opplever mere kontroll og mestring i foreldrerollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Et bedre forhold til barnet/barna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å få hverdagen til å fungere lettere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Økt trivsel i foreldrerollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Økt selvfølelse i foreldrerollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Har Home-Start Avdelingen du var eller er knyttet til tilbud om familiesamlinger? Ja Nei

Hvis Ja. Hvor mye har familien din deltatt på samlingene?

	Aldrig	Sjelden	Av og til	Ofte	Alltid
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis Ja. Hvor viktig har det vært for deg personlig å møte andre familier i samme situasjon?

	Ikke viktig	Lite viktig	Hverken eller	Litt viktig	Viktig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Noen spørsmål om din erfaring med Home-Start.

I hvor stor grad mener du at?

	I meget liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad
Familiekontakten opptrådte likeverdig som forelder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familiekontakten opplevdes som en venn av familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familiekontakten hadde kunnskap om dine problem og utfordringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familiekontakten viste forståelse for dine problem og utfordringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Home-Start hjalp deg til å ta kontakt med andre hjelpeinstanser Ikke aktuelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hva mener du er det viktigste Home-start har bidratt med for deg og din familie?

Bruk gjerne også baksiden av arket

.....

Under følger noen spørsmål som ikke direkte handler om Home-Start, men som er viktige opplysninger for å se om Home-Start på noen måte kan forbedre tilbudet til familier som trenger støtte.

6. Noen spørsmål om din kontakt med andre

Hvor mange nære venner har du som du kan stole på hvis du opplever alvorlige personlige utfordringer?Ca antall

	Ingen interesse	Liten interesse	Noen interesse	Stor interesse
I hvilket omfang viser andre mennesker interesse for det som skjer i livet ditt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Meget vanskelig	Vanskelig	Enkelt	Meget enkelt
Hvor enkelt er det for deg å få praktisk hjelp fra dine naboer hvis du trenger det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ingen	I liten grad	I noen grad	I stor grad
Har du noen du kan betro deg til og dele dine tanker og erfaringer med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du noen du virkelig kan regne med i en krisesituasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Har du noen som du virkelig kan stole på og som kan gi deg råd når du skal ta viktige beslutninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Har du noen som får deg til å føle at de virkelig bryr seg om deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

7. Noen utsagn om hvordan du opplever hverdagen

Les påstandene og sett kryss for et alternativ som du synes passer best.

	Uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Enig
Jeg har liten kontroll over det som hender meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg savner muligheter til å løse problemene mine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får ikke til å gjøre mye for å forandre på ting i livet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg ofte hjelpsløs med hensyn til livets problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noen ganger føles det som om jeg kastes omkring i livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det som skjer med meg i fremtiden, avhenger først og fremst av meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kan gjøre nesten alt som jeg bestemmer meg for å gjøre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Hva var hovedgrunnen for at familien ønsket støtte fra Home-Start? Kryss av for et eller flere alternativ!

Psykisk belastning Eneomsorg Lite sosialt nettverkAnnet

9. Hvor lenge har du motatt støtte fra Home-Start?Antall måneder

10. Hvor mange barn er det i familien?Antall barn

11. Noen få spørsmål om deg til sist

Hvem fyller ut spørreskjemaet?

Mor (Kvinnelig foresatt) Far (Mannlig foresatt) Alder.....

12. Sivilstand

13. Hvor bor dere?

Gift /Samboer Enslig By Tettsted På landet

14. Familiens samlede bruttoinntekt i 2008

Under 100.000 kr 100.000 – 199.999 kr 200.000 – 299.999 kr 300.000 – 399.999 kr

400.000 - 499.999 kr 500.000 – 599.999 kr 600.000 kr el. mer

TUSEN TAKK FOR AT DU TOK DEG TID TIL Å VÆRE MED I UNDERSØKELSEN!

