

1. JUNI 1994.



Tilbakemelding til foreldre som deltar i undersøkelsen:

KARTLEGGING AV SMÅBARNFAMILIERS HVERDAG -

TRIVSEL, HELSE OG LEVEKAR.



1. Innledning.

Aller først: **Tusen takk til dere alle for at dere ville, og tok dere tid, til å være med i undersøkelsen!**

Jeg vil her gi dere en presentasjon av de foreløpige resultatene fra den undersøkelsen dere alle deltar i. Tilsammen kommer dere fra 19 helsestasjoner, og dere representerer familier som har barn på 18- til 22 mnd.: Dere kommer fra følgende 7 kommuner/kommunedeler:

- Fredrikstad (øst-siden)
- Kråkerøy
- Borge
- Halden
- Oslo (Cristies gt.)
- Bærum (Stabekk)
- Nittedal

Denne undersøkelsen er det som kalles en "longitudinell undersøkelse" (en oppfølging over tid), og skjemaene skal derfor besvares av det samme årskull familier 3 år på rad. Som dere vet, fikk de første familiene utdelt skjemaer i januar/februar 1993 da barna var 18 - 22 mnd., mens de siste barna i dette årskullet ble 18 - 22 mnd. i februar/mars 1994. Kartleggingsrunde nr. to begynte i januar/februar 1994 da de første barna i årskullet var 30- til 34 mnd. I den tredje, og siste, innsamlingsrunden, vil jeg komme tilbake til dere med skjemaer når barna er 42- til 46 mnd.

Svarene dere har gitt i spørreskjemaet ble selvfølgelig behandlet helt konfidensielt. Opplysningene er statistisk bearbeidet uten angivelse av navn eller annet som gjør det mulig å gjenkjenne hvem som ga hvilke svar. Dette vil også gjelde for de resterende kartlegginger. Undersøkelsen er godkjent av datatilsynet.

2. Prosjektets målsetting.

Prosjektet skal gi kunnskap om småbarnfamiliers trivsel, helse og levekår.

- Prosjektet søker å avklare hvilke risikofaktorer, og beskyttende faktorer, som påvirker barns utvikling og som kan påvirkes gjennom forebyggende tiltak.
- Resultatene skal sette helsestasjonen i stand til å arbeide mer målrettet med de faktorene i oppvekstmiljøet som særlig bidrar til å beskytte sårbare barn mot å utvikle helseproblemer.

3. Praktisk bruk av opplysninger fra kartleggingsundersøkelsen.

Informasjon fra spørreskjemaet vil i hovedsak gi to typer kunnskap:

- Oversikt over barnefamiliers trivsel, levekår og sosiale kvaliteter i bomiljøene.
- Sammenhenger mellom kvaliteter i småbarnfamiliers nærmiljø og familiers trivsel helse og levekår.

Målsettingen med denne første tilbakemeldingen er at helsestasjonene allerede nå skal kunne bruke kunnskapen bl.a. til å til å planlegge sin forebyggende innsats rettet mot å bedre barns oppvekstvilkår:

- *Informere* politikere, administrasjon, andre etater, brukere av helsestasjonen m.v. om barnefamilienes trivsel og levekår - og forhold i bomiljøene som henger sammen med dette.
- Utarbeide *tiltaksplaner* for å systematisere, og målrette, helsestasjonens innsats rettet mot å forebygge psyko-sosiale problemer i barnefamiliene.
- *Mobilisere* andre (politikere, andre etater, brukere) til å delta i arbeidet med å legge forholdene bedre tilrette for småbarnfamilier.

4. Svarprosent og datakvalitet.

Spørreskjemaet ble ialt levert ut til 1081 familier. Det var 933 familier som leverte skjemaet tilbake i ferdig utfylt stand. Opplysningene fra familiekartleggingen som presenteres her er derved hentet fra 86% av målgruppen. Det er svært sjelden en så omfattende undersøkelse har fått slik oppslutning som denne har fått. Selv om skjemaet er svært langt, har de aller fleste tatt seg tid til å fylle det ut nøyaktig og godt. Det er få enkeltspørsmål som mer enn 1-2% av mødrene har latt være å svare på. Spredningen i svar på de enkelte spørsmål er stort sett god. Dette betyr at vi for første gang har fått en grundig oversikt over hvorledes småbarnfamilier beskriver sin hverdag.

5. Sammendrag med hovedtendenser.

Undersøkelsen gir et bilde av småbarnfamiliers trivsel, helse og levekår på østlandet i 90-årene. Forhold som beskytter mot-, eller som utgjør en risiko for-, utvikling av helseproblemer, synliggjøres gjennom beskrivelser av; bomiljøkvaliteter med betydning for familienes tilhørighet, integrasjon og trivsel i nabolaget, - den sosiale støtte de mottar fra naboer, familie og venner - og belastninger i småbarnfamilier. Det er barnas oppvekstmiljø som er hovedfokus for undersøkelsen. Fordi målgruppen er familier med barn i

alderen 18-22 mnd., fant vi det mest naturlig å henvende oss til mødrene med spørsmålene. Med så små barn er det oftest mødrene som har det primære omsorgsansvar.

5.1. UTVALGET.

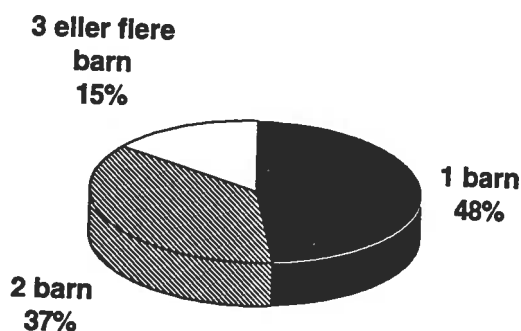
Mødrenes alder.

Det er forholdsvis få yngre og eldre mødre i utvalget (123 mødre, eller 13%, er 24 år eller mindre og like mange er 36 år eller mer). Hoveddelen består av godt voksne mødre.

Antall barn i familiene.

Som figuren viser, finner vi at omlag halvparten av familiene, 48%, har ett hjemmeboende barn, 37% har to, mens 15% har 3 eller fler barn boende hos seg.

Figur nr.1: Antall barn.



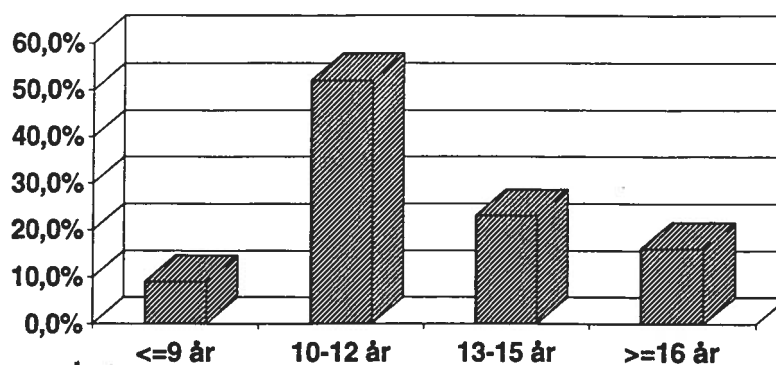
Sivilstatus og boligfellesskap.

De aller fleste mødrene som deltar i undersøkelsen, 91%, bor sammen med en partner. Det er 69% (633) av mødrene som er gift. I Oslo (sentrum) finner vi den største andelen "enestående" mødre, 17% bor alene med barnet. På Kråkerøy er andelen nesten like høy, 15% av utvalget herfra består av alenemødre. I Nittedal, Bærum og Borge, er andelen enslige mødre omlag 4%.

Mødrenes utdanning.

Vi ser av figuren på neste side at noe mer enn halvparten av mødrene (52%) har mellom 10 og 12 års skolegang (t.o.m. videregående skole), 9% har 9 års skolegang eller mindre (t.o.m. grunnskole), 23% har gått på universitet eller høyskole i 3 år eller kortere, mens 16% har fullført mer enn 4 års høyere utdanning. Det er klare kommunevise forskjeller mellom mødrenes utdanningsnivå.

Figur nr.2: Mødrenes utdanning.



Yrkesaktivitet og økonomi.

Når det gjelder yrkesaktivitet, deler mødrene seg i tre grupper som tallmessig er omtrent like store. Det er 32% av mødrene som arbeider i *full tid utenfor hjemmet*, 31% er *deltidsarbeidende*, mens 37% ikke har slikt betalt arbeid. Såvel befolkningens generelle utdanningsnivå, som den aktuelle situasjonen på arbeidsmarkedet, varierer fra kommune til kommune. Det er også kommunevise forskjellene i familienes økonomiske situasjon. Omlag halvpartene av alle familiene, 53%, mener de økonomisk klarer seg *bra*, eller at de klarer seg *meget bra*, mens 47% karakteriserer sin økonomi ved; *vi klarer oss og vi klarer oss dårlig eller svært dårlig*.

5.2. BOMILJØET.

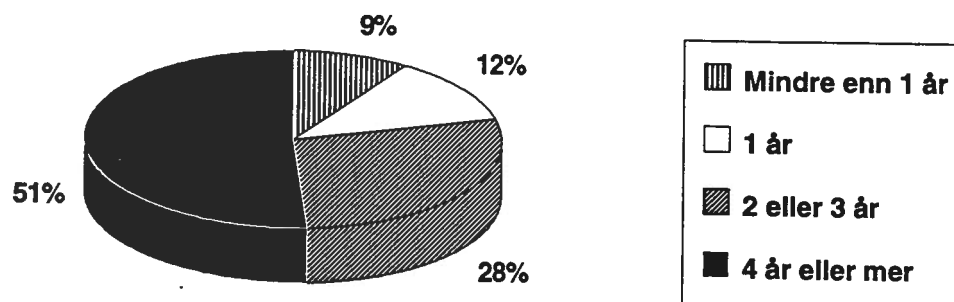
Trivsel i bomiljøet.

De fleste barnefamiliene er relativt godt fornøyde med å bo i sitt nabolag. Rundt 85% sier de synes nabolaget er et *veldig godt, eller nokså godt*, sted å bo. Det er imidlertid 129 familier, 14%, som *ikke synes at de bor i et godt nabolag*.

Stabiliteten i bomiljøene.

Det tar tid å bli godt kjent med andre mennesker. En viss grad av stabilitet i er en forutsetning for å utvikle sosialt fellesskap mellom beboerne. Hyppige flyttinger kan vanskeliggjøre dannelse av sosiale nettverk.

Figur nr.3: Hvor lenge familiene har bodd i sine nåværende nabolag.



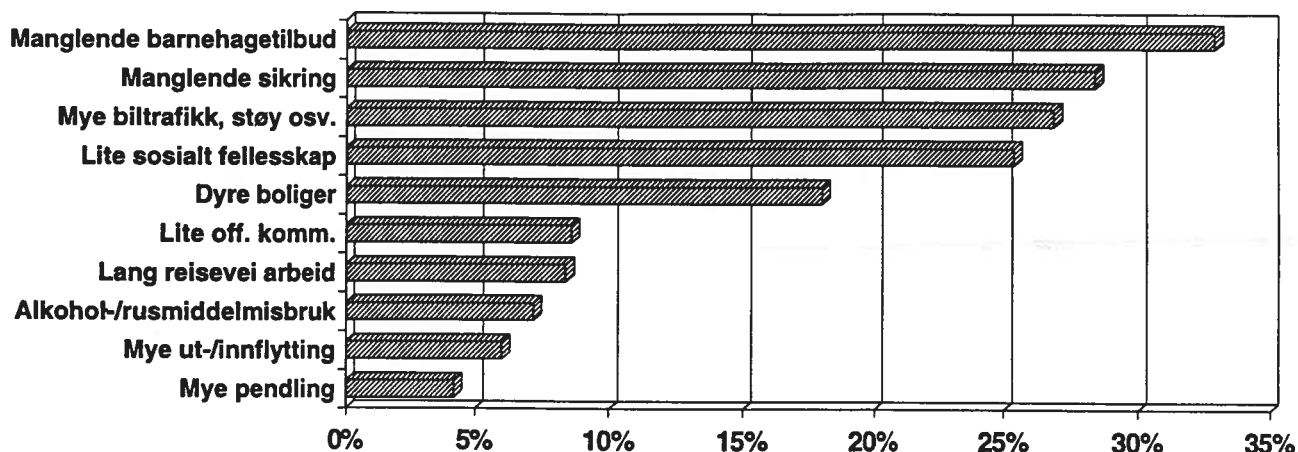
På figuren på forrige side ser vi at 9% av familiene har flyttet inn i nabolaget i løpet av det siste året, 40% har bodd der i 1 - 3 år, mens noe over halvparten av barnefamiliene har bodd i nærmiljøet i 4 år eller mer. Vurderinger av trivselen i bo-områdene, synes imidlertid kun i liten grad å henge sammen med antall år familiene har bodd der. Mens nær halvparten (45%) av de som har bodd i det samme miljøet i 4 år eller mer synes at nabolaget er et veldig godt sted å bo for småbarnfamilier, synker prosenten bare til 37% hos dem som har bodd der i mindre enn ett år. Svarkategoriene; nabolagene er et nokså bra-/ ikke særlig bra-/ absolutt ikke bra- sted å bo for småbarnfamilier, brukes like hyppig av nyinnflyttede familier som av de godt etablerte.

Barnefamiliene flytter hyppigere i denne livsfasen enn i andre perioder av livet. Det er kun 1/4 av familiene i utvalget som ikke har flyttet en eller annen gang i løpet av de siste 5 årene. Mens 40% har flyttet to- eller flere ganger, er det 5% som har flyttet mer enn fem ganger.

Problemer for trivsel i nabolagene.

Familiene ble bedt om å krysse av for ett, eller fler, av 10 oppgitte problemområder som hver for seg kan ha betydning for trivselen i bomiljøene.

Figur 4: Miljøproblemer som går utover trivselen i bomiljøet.



Som figuren viser, oppgir mer enn hver 4. familie en av de følgende 4 typer miljøproblemer som særlig belastende for trivselen i bo-området: *Manglende barnehagetilbud* ble nevnt av 33% av familiene.

Manglende sikring av farlige steder ble pekt ut av 28%. *Mye biltrafikk, støy mv.* ble framhevet av 27%, mens det er interessant å merke seg at 25% av familiene fokuserte på at *lite sosialt fellesskap* var et trivselsproblem.

Vi ønsket også å se på hvilke miljøproblemer som var særlig framtrødende i de enkelte kommuner og kommunedeler, og fant følgende:

Over 26% av familiene som bor i den delen av **Fredrikstad** som undersøkelsen omhandler, oppgir at *manglende sikring av farlige steder i nærmiljøet* er et problem for trivselen i området. Litt under 25% mener at *mangel på sosialt fellesskap* mellom beboerne er et trivselsproblem, mens 15% sier at *mye biltrafikk, støy mv.* er et problem i deres bo-område.

I **Krakerøy** peker flest på trivselsproblemer som henger sammen med *manglende sikring av farlige steder* (21%) og *manglende barnehagetilbud* (21%). Omtrent like mange mener at *lite sosialt fellesskap* er et problem for trivselen (20%).

Mangel på barnehagetilbud ble pekt ut av 33% av familiene i **Borge** som et trivselsproblem. Også her er det mange som er opptatt av *manglende sikring av farlige steder i miljøet* (21%). *Lite sosialt fellesskap* er det trivselsproblemet som ble tredje hyppigst nevnt, 13% av familiene anga dette.

Omlag hver fjerde familie fra **Halden**, 21%, mener at *manglende sikring av farlige steder* er et problem for trivselen i bo-områdene. Her blir *lite sosialt fellesskap* pekt ut som et trivselsproblem av 18% av familiene, mens 15% mener at *mye biltrafikk, støy o.l.* går utover trivselen i området.

I **Bærum** (Stabekk) er det 24% av familiene som vektlegger at *manglende barnehagetilbud* er et problem for trivselen. Videre er 22% plaget av *mye biltrafikk, støy osv.* (i kategorien annet, er det i tillegg mange av familiene fra denne delen av Bærum som spesifikt nevner flystøy fra Fornebu som et trivselsproblem). Noe mindre enn hver femte familie, 17%, mener at *lite sosialt fellesskap* er et problem for trivselen i området.

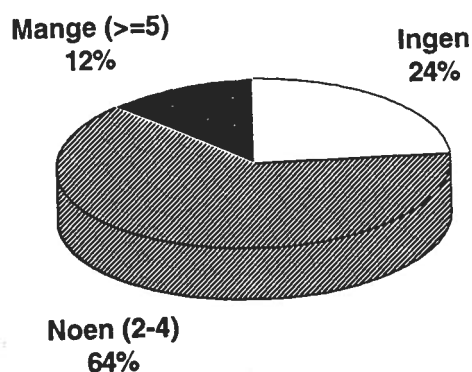
I denne delen av **Oslo** sentrum som familiene i utvalget bor, finner vi at 25% av familiene mener at trivselen i bo-området er forringet på grunn av *mye biltrafikk, støy, osv.* Det problemet som ble nevnt nest hyppigst er *manglende sikring av farlige steder* (16%). Omlag hver 7. familie (15%) mener at *mye alkohol- og rusmiddelmisbruk* er et problem for trivselen i nabolaget.

I **Nittedal** oppgir flest familier at de ser på *manglende barnehagetilbud* som et problem for trivselen (25%). På andre plass nevnes imidlertid *lang reisevei til arbeidet* (15%). *Manglende sikring av farlige steder i omgivelsene* er det 13% av familiene som nevner.

Snakke med-, kjenne navnet til- og besøke naboer.

De aller fleste småbarnfamiliene har *noen* naboer de kan snakke med når de møtes mer tilfeldig, og de *kjenner navnet på noen, eller fler*, naboer. Å besøke hverandre betinger nok et tettere naboforhold, man slipper hverandre mer inn i den private sfære.

Figur nr. 5: Hvor mange familier i nabolaget en besøker.

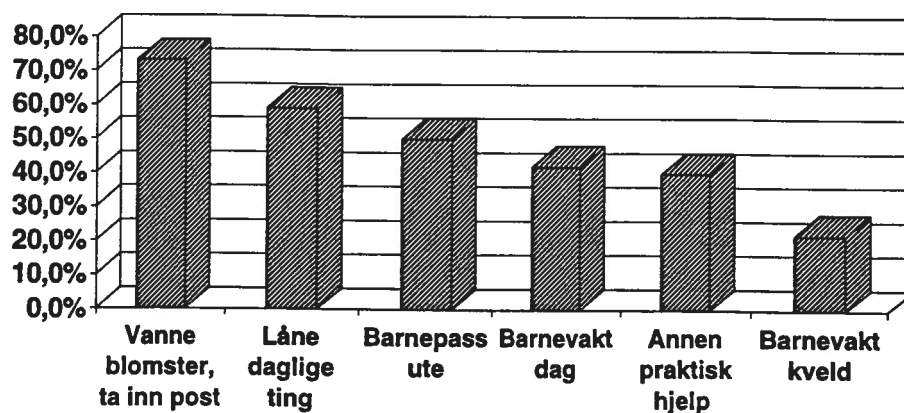


Figuren viser at 76% av småbarnmødrene har *noen, eller mange*, naboer de besøker, mens hver fjerde mor (24%) *ikke besøker noen* som bor i nærheten.

Nabohjelp.

En viktig kvalitet ved støttefunksjonene i bomiljøene er den gjensidighet som kan utvikles ved at naboer gir hverandre en håndsekning med praktiske gjøremål. I spørreskjemaet ble mødrene bedt om å krysse av for seks områder hvor småbarnfamiliene konkret kan være til hjelp for hverandre.

Figur nr. 6: Typer nabohjelp.



Omlag 80% av småbarnfamiliene sier at de hjelper hverandre med *noen* av de nevnte oppgaver, mens 20% *ikke deltar i slike praktiske hjelpeordninger*. Som forventet, finner vi at det gjennomgående er de minst forpliktende gjøremål naboene hjelper hverandre med; vanne blomster, ta inn post og låne daglige ting.

Integrasjon i nabolaget.

Nabolagene har forskjellig betydning for hver og en av oss. Følelsen av å høre til et sted, og å ha mulighet til å få kontakt og hjelp i sitt nære miljø, har sannsynligvis stor betydning for familier med små barn som ofte oppholder seg mye i bomiljøet på dagtid. Hvor godt sosialt integrert beboerne er i nabolaget, henger både sammen med fysiske- og sosiale kvaliteter i nærmiljøene, og med kjennetegn ved den enkelte. Selv om grad av integrasjon varierer fra familie til familie, synes imidlertid nær 30% av denne variasjonen å kunne forklares alene ved hjelp av *hvor gode sosiale miljøkvaliteter* det er i deres bomiljø: Felles uteområder, trygge lekeplasser, organiserte fellesaktiviteter, antall miljøproblemer som går ut over trivselen og antall barnefamilier i området .

Ønsker man å bedre småbarnforeldres opplevelse av tilhørighet til sine bomiljøer, og bedre deres sosiale integrasjon i nabolagene, bør innsats rettes mot å etablere gode sosiale miljøkvaliteter i bo-områdene!

5.3. FAMILIENE - SOSIAL STØTTE, BELASTNINGER OG HELSE.

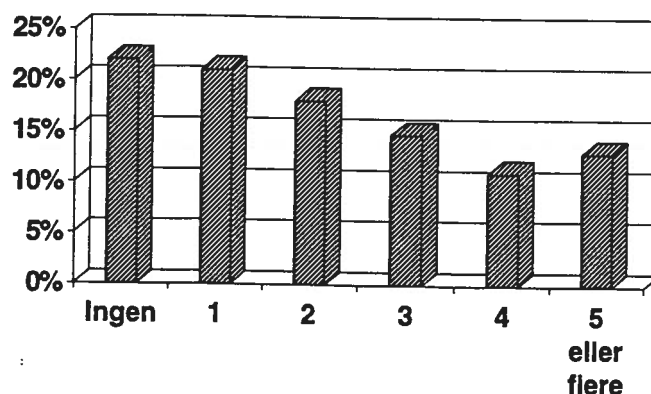
Den sosiale støtten familiene får fra slekt og venner.

Skal vi få et mer helhetlig bilde av de ytre sosiale ressursene småbarnfamilier har å spille på, er det nødvendig å se på deres sosiale relasjoner utover det de har i nabolaget. Det er som regel i familie- og vennenettverket vi finner kontaktforhold som er nære-, stabile- og også mer forpliktende. Når man får barn, endrer ofte nettverket seg på en måte som gjør at familiens relative betydning blir større. Vi ser at familiene i utvalget har *svært mye* kontakt med familie og venner. *Daglig-, eller ukentlig* snakker 90% av mødrene med nær slekt. Omlag 80% av dem har like hyppig kontakt med venner. Tilknytningen til vennenettverket er ikke så sterk som den de har til slekten, men de aller fleste føler en relativt god tilknytning til begge disse delene av sitt sosiale nettverk.

Belastninger i småbarnfamilier.

Vi ønsker å se nærmere på hvor mange, og hvilke typer, belastninger småbarnforeldrene har hatt i løpet av det siste året. Vi tenker her på belastninger som; boligproblemer, arbeidsproblemer, helseproblemer, samlivsproblemer og problemer med barn og barnepass.

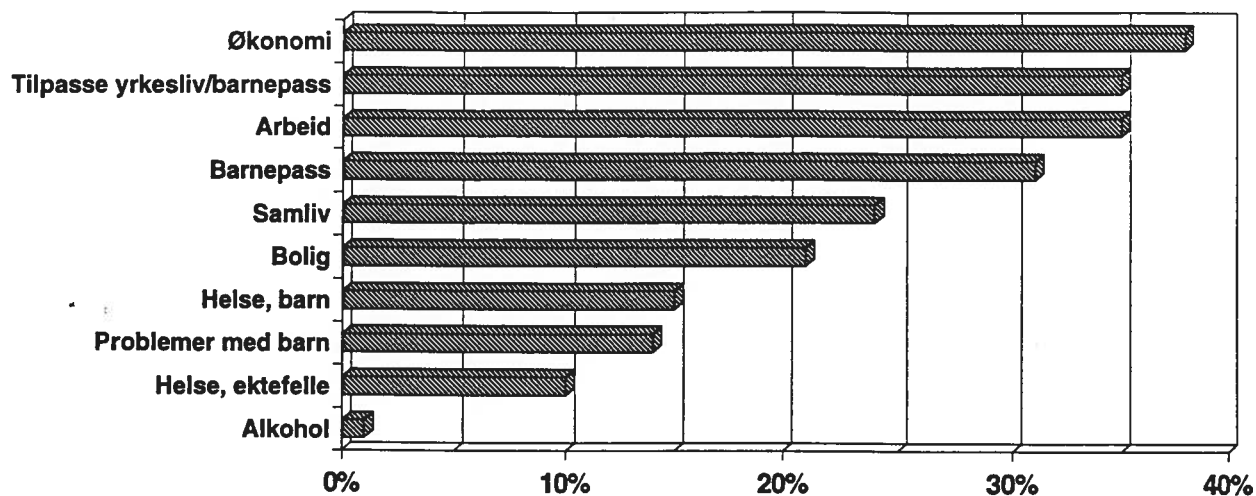
Figur nr. 7: Antall belastningsområder siste år.



Dagliglivet til mange av småbarnfamiliene er preget av belastninger på viktige livsområder. I gjennomsnitt har familiene hatt vansker på 2 til 3 områder i løpet av det siste året. Omlag hver 5. familie (22%) har ikke hatt vansker på noen av de oppgitte områdene, mens hver 4. familie (25%) har hatt vansker på fire- eller fler av områdene siste år.

Den følgende figuren viser hvilke typer problemer familiene har hatt:

Figur nr.8: Belastningstyper siste år.



Økonomiske problemer er den typen belastninger flest foreldre oppgir å ha hatt (38%). Like mange (35%) har hatt problemer med arbeid (arbeidsløshet, usikkert arbeid, vanskelige arbeidsforhold) og med å tilpasse yrkesliv med barneomsorg. De neste problemtyper som nevnes er samlivsproblemer (25%) og boligproblemer (21%). Sammenfattende ser vi at en stor andel av familiene har hatt belastninger på livsområder som har sammenheng med materielle levekår og med barnets omsorgssituasjon.

Selv om mange småbarnfamilier sliter med å få dagliglivet inn i et stabilt spor, synes det imidlertid som om mødrene stort sett mestrer utfordringene i sin tilværelse på en rimelig god måte til tross for at mange har belastninger på vesentlige livsområder.

Psykiske plager.

I det følgende ser vi nærmere på i hvilken grad småbarnmødrene oppgir å ha psykiske plager. Dette kan vi se på som symptomer på at balansen mellom sosial støtte og belastninger ikke er god nok. Det å være foreldre innebærer både positive og berikende opplevelser og ekstra påkjenninger. Mange småbarnforeldre har en arbeidskrevende og stressende hverdag som stiller store krav til den enkelte. Mødrenes mestring av belastninger og problemer avhenger av personlighet og tidligere erfaringer såvel som av ytre omstendigheter som økonomi, arbeidssituasjon, boligforhold, barnepassordninger og forhold til naboer-, venner- og familienettverk.

mødrenes psykiske helse er omtrent slik en finner det i andre befolkningsundersøkelser. Småbarnmødre flest har *lite psykiske plager* (79%). Omlag 9% har et symptomnivå som i *noen grad virker inn på daglig fungering*, mens 12% av mødrene har såpass mange psykiske plager at dette *klart berører evnen til å mestre dagliglivets krav*.

Belastninger, sosial støtte og psykiske plager.

Et sentralt tema i denne undersøkelsen er: *På hvilken måte virker det sosiale nettverket inn på helsen? Kan støtte fra de personer småbarnmødrene samhandler med være med på "å beskytte" dem mot å utvikle helseproblemer i perioder med mange livsbelastninger?*

Dersom vi er omgitt av et godt og stabilt sosialt nettverk, ser det ut til at vi får bedre motstandskraft mot ulike typer sykdommer. Store befolkningsundersøkelser (bl.a. diverse rapporter, bøker og artikler fra Odd Steffen Dalgard m.fl.) har vist at sosial støtte ser ut til å kunne ha en "buffer-effekt" som gjør at vi lettere mestrer dagliglivets krav og spesielle belastninger uten å utvikle psykiske helseproblemer. Også i vårt utvalg finner vi sterke sammenhenger mellom mødrenes helse, den totale sosiale støtten de mottar og familienes belastningsnivå. En analyse av dette materialet viser at hele 31% av variasjonen i grad av psykiske plager kan forklares ved hjelp av støtte- og belastningsforhold. I årene som kommer blir det viktig å undersøke om helsestasjonens kontaktskapende tiltak kan bidra til å minske det psykiske stresset hos mødre som lever i belastende livssituasjoner. Om det er slik at småbarnmødre som deltar i gruppevirksomhet på helsestasjonen derved blir så godt kjent med andre småbarnmødre at de gjennom dette får økt sosial støtte.

5.4. BARN.

Barnas fysiske helse.

Sped- og småbarn har hyppige sykdomsperioder. Det var 91% av familiene som fortalte at barnet har vært sykt, eller skadet, i løpet av det siste året.

Omlag 10% av barna (101 barn) har en funksjonsvanske eller sykdom som antas å bli langvarig. Det er de allergiske lidelsene som dominerer; allergisk eksem, astma eller andre allergiske lidelser.

Ser vi på de mer akutte lidelsene, er det infeksjonssykdommer de fleste har vært plaget av. To av tre barn har hatt halsesyke, forkjølelse, luftveisinfeksjoner, bronkitt, influensa o.l. Nær halvparten har hatt perioder med høy- eller moderat feber, mens ett av fire barn har vært plaget med øyekatarr eller diare. Omlag hvert sjette barn har hatt vanlige barnesykdommer som vannkopper, meslinger, o.l. Like mange har vært plaget med bleieutslett.

Barnets tilpasning til familiens dagligliv.

Det er "normalt" at barnet har vansker med å gli rett inn i familiens daglige rytme. I noen perioder går dette kanskje greit, mens barnet i andre faser har vanskeligere for å finne sin plass. Noen barn reagerer med sterke følelser når de skal tilpasse seg familiens krav, mens andre tilpasser seg lettere. Har barnet vansker med å tilpasse seg i mange av dagliglivets situasjoner, kan hverdagen imidlertid bli temmelig problematisk for såvel foreldre som barn.

- *Spiseproblemer* er typisk for barn i en viss alder. Som oftest vil dette gå over av seg selv ettersom barnet vokser. Det var 32% av foreldrene som hadde *noe vansker, eller mye vansker*, i forbindelse med barnets spising.
- *Søvnvansker* - det at barnet sover lite, er vanskelig å legge eller at det ofte våkner om natten - er en annen vanlig problemtype som kan gjøre foreldre utslitte og fortvilete. I gjennomsnitt er det 30% av foreldrene som har *noe, eller mye*, problemer med barnets søvnmønster.
- Tre- av fire mødre (72%) synes barnet er temmelig *oppmerksomhetskreven* selv om det kun er 4-5% som har større problemer med dette.
- Ser vi på barnets *følelsesmessige uttrykk*, finner vi at det er svært vanlig (56%) at barn på halvannet år har *raserianfall*. Mange av barna har også hyppige perioder hvor de er *lettskremte* (44%), og endel kan innimellom virke *engstelige og triste* (20%). *Humøret* er imidlertid stort sett godt, og de fleste av barna på denne alderen går godt sammen med søsken og med andre barn.

5.5. Avslutning.

Denne første kartleggingen har gitt nyttig informasjon om hverdagen til småbarnfamilier med barn på 18 - 22 mnd. Den andre- og tredje (siste) runden, vil gi oss et enda tydeligere bilde ved å vise hvorledes familiers trivsel, helse og levekår utvikler seg ettersom barna blir eldre.

Jeg håper at denne kortversjonen av resultater fra første kartleggingsrunde kan bidra til at dere enda tydeligere ser hensikten med undersøkelsen - at dere alle faktisk gjør en viktig innsats for at helsestasjoner skal kunne bidra i arbeidet med å lage mer barnevennlige bomiljøer, og bedre støtte- og avlastningstiltak for barnefamilier,

Jeg er optimistisk med tanke på den videre kartleggingen. Så derfor, nok en gang: **Tusen takk for at dere fylte ut det første spørreskjemaet for et halvt- til ett- år siden.** Det er sjelden en så omfattende undersøkelse får den oppslutningen dere har gitt i denne første runden.

Vennlig hilsen.

Kristin S. Mathiesen
Kristin Schjelderup Mathiesen.

Senter for sosialt nettverk og helse, Ullevål sykehus, 0407, Oslo.

