

Psykisk hälsa bland barn i åldern 3 - 6 år

Guide för personal inom småbarnspedagogik

Mikaela Huldén

Melinda Johansson

Mona Lehtinen

Emma Mäkelä

Examensarbete för Sjukskötare (YH)-examen och Socionom (YH)-examen

Utbildning till Sjukskötare, Åbo

Utbildning till Socionom, Åbo

Åbo 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Mikaela Huldén, Melinda Johansson, Mona Lehtinen och Emma Mäkelä

Utbildning och ort: Sjukskötare, Åbo; Socionom, Åbo

Titel: Psykisk hälsa bland barn i åldern 3 – 6 år – Guide för personal inom småbarnspedagogik

Datum: 26.4.2022 Sidantal: 43

Bilagor: 3

Abstrakt

Arbetet är ett projektarbete inom temat "Må bra i Finland" och Institutionen för hälsa och välfärd vid Yrkeshögskolan Novia.

Examensarbetets syfte var att öka medvetenheten om psykisk ohälsa hos barn i åldern 3–6 år samt identifiera olika faktorer som inverkar på den psykiska hälsan. För att uppnå syftet har följande frågeställningar ställts:

- Hur syns psykisk ohälsa hos barn i åldern 3–6 år?
- Vilka faktorer påverkar barns psykiska ohälsa?
- Hur kan personal inom småbarnspedagogiken främja och stöda den psykiska hälsan hos barn i åldern 3 – 6 år?

Examensarbetet är ett funktionellt arbete som har utgått från befintlig forskning och litteratur inom ämnet för att uppnå syftet. Litteratursökningen utfördes till stor del via databasen CINAHL men även andra databaser användes samt webbsidor och böcker.

Resultatet visar att det är viktigt att främja den psykiska hälsan redan i småbarnsålder. Det visar också att psykisk ohälsa förekommer i viss mån redan i småbarnsålder och personalen på daghemmen har en viktig roll i främjandet av barnens psykiska hälsa. De olika riskfaktorerna som identifierades har gemensamt att de kan leda till ångest och depression hos barn.

Genom arbetet har en guide utvecklats som innehåller information om psykisk ohälsa och främjandet av psykisk hälsa hos barn. Guidens design och innehåll har bearbetats i samråd med personal inom småbarnspedagogiken. Guiden kan fungera som ett stöd för personalen inom småbarnspedagogiken.

Språk: svenska

Nyckelord: barn, 3 – 6 år, daghem, psykisk hälsa, psykisk ohälsa

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Mikaela Huldén, Melinda Johansson, Mona Lehtinen ja Emma Mäkelä
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja (AMK) Turku; Sosionomi (AMK) Turku

Nimike: Psykkinen hyvinvointi 3–6 vuotiailla lapsilla – Opas varhaiskasvatuksen työntekijöille/Psykisk hälsa hos barn i åldern 3 – 6 år – Guide för personal inom småbarnspedagogik

Päivämäärä: 26.4. 2022 Sivumäärä: 43

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Opinnäytetyö on osa ammattikorkeakoulu Novian ”Må bra i Finland” projektia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta mielenterveysongelmista 3–6-vuotiailla sekä selvittää erilaisia mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteen saavuttamiseksi on esitetty seuraavat kysymykset

- Millä tavalla mielenterveysongelmat esiintyvät 3–6-vuotiailla lapsilla?
- Mitkä tekijät vaikuttavat lasten mielenterveysongelmiin?
- Miten varhaiskasvatuksen henkilökunta voi edistää ja tukea 3–6-vuotiaiden lasten mielenterveyttä?

Opinnäytetyö on toiminnallinen projekti, joka on perustunut aiheeseen liittyvään olemassa olevaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen tarkoituksen saavuttamiseksi. Kirjallisuuden haku suoritettiin pääosin tietokanta CINAHL:in kautta, mutta muita tietokantoja, nettisivuja sekä kirjoja käytettiin myös.

Tulokset osoittavat, että pienten lasten mielenterveyden edistäminen on tärkeää. Mielenterveysongelmia esiintyy jo leikki-ikäisissä lapsissa, jonka vuoksi päiväkodin henkilökunnalla on tärkeä rooli lasten mielenterveyden edistämässä. Opinnäytetyön kautta on kehitetty opas varhaiskasvatuksen henkilökunnalle, joka sisältää tietoa pienten lasten mielenterveydestä sekä sen edistämisestä.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: lapset, 3–6 vuotta, päiväkotito, mielenterveys, psykkinen pahoinvointi

BACHELOR'S THESIS

Author: Mikaela Huldén, Melinda Johansson, Mona Lehtinen and Emma Mäkelä

Degree Programme in Nursing and Social Services, Turku

Title: Mental Health Among Children aged 3 – 6 – A Guide for the Personnel in Early Childhood Education/Psykisk hälsa bland barn i åldern 3 – 6 år – Guide för personal inom småbarnspedagogik

Date: 26.4.2022 Number of pages: 43

Appendices: 3

Abstract

The Bachelor's thesis is a project within "Well-being in Finland" in "Degree project for health and welfare" at Novia University of Applied Sciences. The purpose of this Bachelor's thesis was to raise awareness of mental illness in children aged 3 – 6 and to identify factors that affect mental health. To achieve the purpose, the following questions were asked:

- How does mental illness appear in children aged 3 – 6?
- What factors affect children's mental illness?
- How can personnel in early childhood education promote and support mental health in children aged 3 – 6?

Existing research and literature were used to gain the purpose of this thesis. Literature was searched for mostly in the CINAHL database, but other databases, websites and books were also used. The result shows that promoting mental health at toddler age is important and that mental illness appears at toddler age. Personnel in early childhood education have an important role in promoting mental health. Different risk-factors that can lead to mental illness was identified and they all had in common that they can lead to anxiety and depression.

A guide for personnel in early childhood education have been created through this thesis. This guide contains information about mental illness in children and how to promote mental health. Design and content were developed with input from personnel in early childhood education and can be used as support in their work.

Language: swedish

Key words: children, age 3-6, daycare, mental health, mental illness

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar.....	2
3	Litteratursökning.....	3
4	Barnets psykiska utveckling.....	3
4.1	John Bowlbys anknytningsteori.....	4
4.2	Erik Homburger Eriksons utvecklingsteori.....	5
5	Faktorer som inverkar på barnets psykiska hälsa.....	6
5.1	Friskfaktorer.....	6
5.1.1	Socialt nätverk.....	7
5.1.2	Rutiner i vardagen.....	8
5.1.3	Självförtroende.....	8
5.2	Riskfaktorer.....	9
5.2.1	Föräldrarnas psykiska ohälsa som riskfaktor.....	9
5.2.2	Skilsmässa som riskfaktor.....	10
5.2.3	Sjukdom och dödsfall i familjen som riskfaktor.....	11
5.2.4	Missbruk och våld i hemmet.....	12
5.2.5	Högkänslighet som riskfaktor.....	13
5.2.6	Covid-19 som riskfaktor.....	14
5.2.7	Media och skärmtid som risk- och friskfaktor.....	15
6	Olika typer av psykisk ohälsa hos barn.....	17
6.1	Depression hos barn i ålder 3 - 6 år.....	17
6.2	Selektiv mutism.....	18
6.3	ADHD.....	19
6.4	Tics hos barn.....	21
7	Ångesttillstånd.....	23
7.1	Separationsångest.....	23
7.2	Generaliserad ångest.....	24
7.3	Rädslor.....	25
8	Främjande av psykisk hälsa.....	26
8.1	Främjande i daghemmet.....	26
8.2	Behandlingsmetoder inom specialsjukvården.....	28
8.3	Det resursstarka barnet.....	28
9	Ångestdämpande metoder och verktyg.....	29
9.1	Föra barnen på tal@-metoden.....	29
9.2	Lilla Chilla metoden.....	30
9.3	Olika kort som stöd för psykisk hälsa.....	30

10	Etiska frågeställningar och tillförlitlighet.....	31
11	Produktutveckling.....	32
12	Diskussion	33
	Källförteckning	39

Bilagor

Bilaga 1 Sökhistorik

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Guide

1 Inledning

Psykisk hälsa kan vara ett begrepp som är svårt att hantera och den har samhörighet med den fysiska hälsan, genom att ta hand om vår kropp tar vi även hand om psyket. Man tar även hand om sin psykiska hälsa genom att ha rytm och rutiner i vardagen som till exempel dagis, skolgång och arbete. Viktiga hörnstenar av den psykiska hälsan är att kunna identifiera sina känslor och att kunna sätta ord på dem samt att kunna uttrycka sina känslor. Relationer står också för en viktig hörnsten vid psykisk hälsa och därav är det viktigt att vårda sina relationer genom att umgås med vänner, familj och släktingar. Man kan hitta en trygghet bland sina familjemedlemmar eller andra viktiga relationer som behövs för att ventileras sina bekymmer och även positiva saker. (Psykportenförunga.fi, u.d.)

Psykisk hälsa beskrivs enligt WHO som ett tillstånd för individer när dom kan känna igen sina resurser, kan hantera utmaningar och kunna engagera sig i arbetet och samhället. Den psykiska hälsan kan utvecklas och stärkas. Enligt WHO stärks den psykiska hälsan med hjälp av så kallade friskfaktorer och försvagas av riskfaktorer. (World Health Organization, 2018).

Samhället har en stor roll för barnens psykiska hälsa och dess uppgift är att stärka barns psykiska hälsa genom att skapa förutsättningar för ett tryggt liv i familjer och övriga uppväxtmiljöer och i samhällets olika förändringar. Samhället bör kunna främja utvecklingen och trygga alla barns lika möjligheter till lärande och framgång, god självkänsla och färdigheter inom den psykiska hälsan. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020).

Det uppskattas att 15 - 25% av barn och unga har haft någon form av psykisk störning under en sex månaders period. På basen av epidemiologiska undersökningar som gjorts i olika länder har det konstaterats att ca. 10 - 15% av barn och unga har en psykisk störning som allvarligt försämrar funktionsförmågan. Det här skulle innebära att det i Finland förekommer en allvarligt funktionsnedsättande psykiatrisk eller neuropsykiatrisk störning hos nästan 150 000 barn och unga under 18år. De vanligaste psykiatriska störningarna hos barn är ångesttillstånd (ca 7 - 10%), aktivitets- och uppmärksamhetsstörning (5%), beteendestörning (4 - 6%) och depression (1 - 3%). (Kumpulainen, et al., 2016, s. 117).

Examensarbetet ingår i projektet Må bra i Finland och genom det utvecklas en guide. Examensarbetet är ett interprofessionellt arbete och är skrivet av två sjukskötarstuderande och två socionomstuderande. Redan i ett tidigt skede märkte skribenterna att psykisk ohälsa bland barn inom småbarnspedagogiken är en utmanande åldersgrupp på basen av de

relevanta forskningar som hittades. Arbetet avgränsats till barn i åldern 3 - 6 år eftersom inom den åldersgruppen hittades mera information än om ännu yngre barn.

Det är viktigt att i ett tidigt skede känna igen olika tecken på psykisk ohälsa hos barn eftersom det ger förutsättningar för resten av barnets liv. Barn spenderar en stor del av dagen på daghem där personalens roll i att reagera på eventuell psykisk ohälsa är viktig. Detta arbete kommer att rikta sig in på barn i åldern 3 - 6 år och deras psykiska hälsa och ohälsa samt hur den kan stödas och främjas inom småbarnspedagogiken.

Arbetet är uppbyggt genom att det först berättas om litteratursökningen för att sedan gå vidare till teoridelen om barnets psykiska utveckling och olika frisk- och riskfaktorer som påverkar den psykiska hälsan. Dessa faktorer kan leda till psykisk ohälsa eller främja den psykiska hälsan. Efter det introduceras läsaren i de olika specifika psykiska tillstånden som skribenterna valt att ta upp i arbetet för att sedan avslutningsvis ännu ta upp olika sätt som den psykiska hälsan kan främjas och stödas genom av personalen inom småbarnspedagogiken. Ångesttillstånd har i arbetet fått en egen rubrik eftersom det var det som daghemmet önskade mest information om. Arbetet fortsätter efter det med en beskrivning av hur etiska frågeställningar och tillförlitlighet syns i arbetet samt produktutvecklingens arbetsprocess.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att öka medvetenhet om psykisk ohälsa hos barn i åldern 3 - 6 år och identifiera faktorer som påverkar barns psykiska hälsa. I produkten kommer huvudtyngden att ligga vid ångesttillstånd, eftersom detta var önskemålet av daghemmet som vi varit i kontakt med gällande vår produkt. Även information om selektiv mutism och högekänslighet önskades. I arbetet kommer det upp olika typer av psykisk ohälsa som förekommer hos barn för att öka medvetenheten om psykisk ohälsa och att få ett bredare perspektiv om psykisk ohälsa. Dessa kommer inte att ingå i produkten eftersom önskemålet från daghemmet ligger vid vissa specifika tillstånd. Frågeställningarna i arbetet är:

- Hur syns psykisk ohälsa hos barn i åldern 3 - 6 år?
- Vilka faktorer påverkar barns psykiska ohälsa?
- Hur kan personal inom småbarnspedagogiken främja och stöda den psykiska hälsan hos barn i åldern 3 - 6 år?

3 Litteratursökning

Litteratursökningen har gjorts i pub med, Åbo akademis bibliotek (Alma Novia) och CINAHL med olika sökordskombinationer, dessa kan ses i bilaga 1 sökhistorik. Vi har även använt oss av andra för vår åldersgrupp relevanta källor så som Institutet för hälsa och välfärd (THL), psykologiguiden och lasten mielenterveystalo samt olika böcker. Redan i ett tidigt skede av arbetsprocessen märkte skribenterna att åldersgruppen barn inom småbarnspedagogiken var ett utmanande område att hitta relevant information om. Forskningen som finns tillgänglig om psykisk ohälsa hos barn handlar mest om barn i skolåldern. Skribenterna började då söka vidare information från källförteckningarna i vetenskapliga artiklar och annan litteratur som var relevant för åldersgruppen barn inom småbarnspedagogik och kunde på så sätt komma framåt i examensarbetsprocessen.

I litteratursökningen har skribenterna i första hand letat efter information i åldersgruppen barn 3–6 år. Eftersom det finns väldigt begränsat med forskning och relevant information i den åldersgruppen har skribenterna varit tvungna att söka inom ett bredare område och på en mera allmän nivå om psykisk ohälsa hos barn. Skribenterna har också varit i kontakt med biblioteket för att få råd och hjälp med sökord och artikelsökningen.

En del av källorna som använts är äldre men användes i alla fall eftersom de ansågs vara relevanta för arbetet. Motiveringarna för valet av artiklar kan ses i bilaga 2 Artikelöversikt. Flera forskningar som använts i arbetet är från andra länder på grund av att åldersgruppen 3–6 år är utmanande och forskningar från Finland var begränsade.

4 Barnets psykiska utveckling

I följande kapitel kommer vi att ta upp hur den tidiga interaktionen och anknytningen inverkar på den psykiska utvecklingen enligt anknytningsteorin samt utvecklingsteorin som fokuserar på betydelsen av barnets självständighetsutveckling.

Under barnets första levnadsår formas barnets utvecklingsmiljö av den tidiga interaktionen med föräldrarna. Redan i ett tidigt skede av interaktionen mellan förälder och barn syns den vuxnas förmåga att vara förälder och eventuella störningar i barnets utveckling, det är därför viktigt att följa med hur växelverkan mellan barn och förälder fungerar då barnets psykiska utveckling följs med. I uppföljningen av barns psykiska utveckling är de centrala punkterna att följa med hur barnet känner igen och reglerar känslor, social förmåga, barnets kontroll över sina egna handlingar och hur barnet korrigerar sitt beteende. (Puura, 2019).

Hjärnan utvecklas ständigt redan från de tidiga graviditetsveckorna fram till ungdomsåren, det här innebär att människan har en möjlighet att anpassa sig till olika situationer men även att hjärnan kan utsättas för skadliga erfarenheter. Otillräckliga interaktioner, kränkande behandling eller andra saker som orsakar långvarig stress är skadligt för en hjärna som ännu utvecklas och dessa kan troligen sträcka sig långt fram i utvecklingen. (Kumpulainen, et al., 2016, s. 23)

4.1 John Bowlbys anknytningsteori

Föräldrarnas roll är inte enbart att sköta om barnets fysiologiska behov utan de ska också skapa förutsättningar för barnets goda psykiska och sociala utveckling. John Bowlbys anknytningsteori och sättet att se på den tidiga interaktionen anses vara en av de viktigaste teorierna om psykisk utveckling. Anknytningsteorin har fört med sig viktig information gällande förståelsen av psykiska problem, speciellt hos barn som vuxit upp i svåra förhållanden. (Kumpulainen, et al., 2016, s. 75).

Genom anknytningsteorin förklarar John Bowlby (1969, ss. 199,208) både beteendesystem och de bestående anknytningar barn och vuxna gör till andra personer. Beteendesystemet utvecklas under barnets första levnadsår och redan vid ungefär fyra månaders ålder reagerar barnet annorlunda gentemot mamman jämfört med hur barnet reagerar mot andra personer. Barnet ler, följer mamman med blicken och har olika ljud längre än om det är en annan person som är nära. Men enligt Bowlby kan man inte tala om ett anknytningsmönster innan barnet förutom att känna igen sin mamma även beter sig på ett sätt som upprätthåller närheten till mamman. Bowlby nämner olika beteendesystem som barnet använder sig av som sedan leder till en anknytning. Dessa är att gråta och att le vilka vanligtvis leder till att mamman kommer till barnet och stannar i närheten. Då barnet följer efter och klänger sig fast i mamman är det för att hålla henne nära och stanna nära.

Bowlbys kollega psykologen Mary Ainsworth har genom sina egna studier vidareutvecklat anknytningsteorin och hon har identifierat tre olika anknytningsmönster varav ett ansågs vara trygg (Kumpulainen, et al., 2016, s. 75). Det första mönstret är *trygg anknytning*. Ett barn med *trygg anknytning* till föräldern vågar modigt utforska miljön omkring sig eftersom barnet litar på att föräldern finns tillgänglig för beskydd, trygghet och hjälp om det uppstår en skrämmande situation. Mönstret främjas av en förälder som är lätt tillgänglig för sitt barn, lyhörd för barnets behov och reagerar på ett kärleksfullt sätt gentemot barnet då barnet är i behov av trygghet eller tröst. (Bowlby, 1988, s. 124).

Det andra mönstret är *otrygg - ambivalent anknytning*, ett barn med den typen av anknytning är osäker på om föräldern kommer att vara tillgänglig, reagera eller vara hjälpsam då det behövs. Barnet har en tendens att ha separationsångest, klänga sig fast vid föräldern och är rädd då hen ska utforska miljön omkring sig på grund av oron att föräldern inte reagerar då barnet behöver föräldern. Anknytningen orsakas av att föräldern ibland är tillgänglig för barnets behov och ibland inte. (Bowlby, 1988, s. 124).

Vid det tredje mönstret, *otrygg - undvikande anknytning* har barnet ingen tilltro till att hen får hjälp då det behövs utan förväntar sig i stället att bli avvisad. Barnet börjar i stället försöka leva utan kärlek och stöd av andra samt vara känslomässigt oberoende av andra. Anknytningsmönstret beror på att barnet regelbundet avvisas då hen behöver tröst eller trygghet av föräldern. (Bowlby, 1988, ss. 124-125).

Hos barn som har blivit fysiskt misshandlande eller upplevt försummelse av sina föräldrar har ett fjärde mönster kunnat ses, en *desorganiserad anknytning*. I korta observationer av interaktionen mellan mammor och barnen har dessa barn till exempel plötsligt stannat upp och stelnat mitt i rörelsen, verkat förvirrat eller påbörjat en rörelse för att sedan utan någon synlig förklaring hejdat sig. (Bowlby, 1988, s. 127).

4.2 Erik Homburger Eriksons utvecklingsteori

Eriksons teori bygger i stor del på teoretikern Freuds teori. Faser som barn genomgår formar deras personligheter. Till skillnad från Freud satte Erikson inte vikten på den biologiska sexualiteten utan hans teori är att fokusera på barnens självständiga utveckling, anpassning och samspel med omgivningen. Eriksons teori kallas för jagteori eller också en kristeori. Barns utvecklingsfaser kan ses som kriser anser Erikson, eftersom barns alla utvecklingar är konfliktfyllda och genom erfarenheterna som barnet får socialt och kulturellt genom konfliktlösningen. Erikson beskriver åtta olika utvecklingsfaser som sträcker sig genom hela livet och därav skiljer sig från Freuds teori som endast sträcker sig till det tidiga vuxenlivet. Personlighetsutvecklingen kan gå åt endera ett bra håll eller dåligt. Dessa alternativ är motsatser till varandra och för varje kris som genomgås och som man tar sig igenom på ett bra sätt utvecklas hos individen en viktig del som formar individens identitet och som har stor betydelse för hur nästa kris hanteras. (Jerlang, et al., 2008, ss. 80-94).

De åtta olika utvecklingsstadier är tilldelade till olika åldrar och eftersom vi i detta arbete lyfter fram åldrarna 3 - 6 år läggs vikten på endast utvecklingsstadiet för den åldersgruppen det vill säga den tredje fasen *Förskoleåldern*. Under denna fas ska barnen genomgå en så

kallad existenskrise som kallas initiativ kontra skuldkänslor. Under denna fas utvecklas barnens kognitiva förmåga vilket gör att de kan planera sina beteenden och testar väldigt ofta olika gränser och en viss aggressivitet i olika beteenden kan uppstå. Erikson framhåller vikten av föräldrarnas roll under denna fas och att föräldrars beteendens innehåll och kvalitet har stor betydelse för barnens aktiva utveckling. (Jerlang, et al., 2008, ss. 80-94,99-104).

Under denna ålder utvecklas lekar till att omfatta makrosfären det vill säga den värld som barn delar med andra. Lek är för barnet en viktig form för att uttrycka sig och att ha förståelse men också för språket, fantasin, känslorna och intellektet. Barn kan av felaktiga handlingar och tankar på handling utveckla ångest och därav är det viktigt att barns agerande inte förbjuds av föräldrar och andra i omgivningen. Barnets handlingar ska inte heller förbjudas när hen testar sig fram. Ångest och skuldkänslorna som uppstår hämmar barnets utveckling och kan till och med stoppa den vilket i sin tur kan leda att barnet använder sig av överdrivna försvarsmekanismer. Detta förbud kan leda till inaktivitet och hämmande och barn bör i stället uppmuntras på rätt sätt för att leda dem till prestationsglädje och nyfikenhet, samspelet mellan barn och vuxna har väldigt stor betydelse för barnets utveckling. (Jerlang, et al., 2008, ss. 99-104).

5 Faktorer som inverkar på barnets psykiska hälsa

I detta kapitel kommer vi att ta upp olika frisk- och riskfaktorer som inverkar på den psykiska hälsan. Det finns flera olika faktorer som kan inverka mera eller mindre på den psykiska hälsan och detta kan variera från person till person.

Endast en faktor som skulle påverka barnets psykiska hälsa finns inte, utan det påverkas alltid av flera faktorer. För att klara av utmaningar som barn och familj har man olika "skyddsmekanismer" för att övervinna de utmaningar som kan uppstå. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021). Den psykiska hälsan byggs upp redan hos spädbarnet och innan födsel. Tankesättet och värderingar som föräldrarna har kring barnet smittas av till barnet. Har man negativa värderingar eller tankar så kan man som förälder eventuellt ändra dem för att de inte skulle inverka på barnets välmående. (Komulainen, 2022).

5.1 Friskfaktorer

Den psykiska hälsan påverkas av det man gör, levnadssättet och levnadshändelser. Den påverkas av så kallade riskfaktorer och friskfaktorer, det finns många olika utav båda

faktorerna. Friskfaktorerna stärker den psykiska hälsan medan riskfaktorerna försvagar den. Friskfaktorerna kan delas in i yttre och inre friskfaktorer. Skillnaden mellan dessa är att det yttre påverkas av allt runt omkring en och de inre påverkas av en själv och ens förmåga att hantera och känna sig själv. Till de yttre friskfaktorerna hör det sociala nätverket man har runt sig, att bli hörd, miljön och tidiga positiva människorelationer. (Mieli, 2021).

5.1.1 Socialt nätverk

Barn behöver ha många vuxna runt omkring sig som bryr sig om barnet. Föräldrar, mor- och farföräldrar och vänner till familjen hör till barnets sociala nätverk och är viktiga personer i barnets och familjens liv. Ett socialt nätverk fungerar för hela familjen som en stödjande faktor för psykiska hälsan. Föräldrar, syskon och övriga familjemedlemmar samt vänner skapar i bästa fall ett stöd för miljön som barnet växer upp i. I samband med att ett barn föds kan familjens sociala nätverk förändras, vissa bekanta kommer kanske närmare medan kontakten till andra minskar. I samband med besöken på rådgivningen kan man diskutera det sociala nätverket och föräldrarnas möjligheter till stöd redan innan barnet föds. (Marjamäki, Kosonen, Törrönen, & Hannukkala, 2015, ss. 45-46).

Mor- och farföräldrars stöd har visat sig ha en positiv effekt på barnets utveckling och välmående. I dagens läge har inte alla föräldrar ett socialt nätverk som består av släktingar eller så bor de så långt borta att de inte har möjlighet att hjälpa och stöda i vardagen. I sådana fall kan man på besöken på barnrådgivningen eller i daghemmet fundera på andra stöd och metoder som till exempel familjecafé eller stödgrupper som kan bli en viktig del av det egna sociala nätverket. (Marjamäki, et al., 2015, ss. 45-46).

I en studie från Finland lyfte sjukskötare och hälsovårdare som deltog fram faktorer inom familjen som de viktigaste faktorerna som påverkar barns psykiska hälsa. Enligt dem kan familje- och hemförhållanden stöda barnen i utmanande situationer. Om atmosfären hemma är trygg och varm samt interaktionerna mellan familjemedlemmarna är hälsosamma fungerar de som skyddande faktorer om det förekommer andra riskfaktorer för psykisk ohälsa. Sjukskötarna diskuterade även att ett barn som är fött till en familj med eventuella sociala problem har helt andra utgångspunkter för sitt välbefinnande än ett barn som lever i en familj utan sociala problem. Sociala problem mellan generationer och utanförskap lyftes fram som stora riskfaktorer för barnens psykiska hälsa, särskilt i kombination med föräldrarnas missbruk och skilsmässor. Ett stödjande nätverk och andra relationer sågs som en viktig faktor på den interpersonella nivån, minst en nära och pålitlig person förutom goda

vänskaper ansågs vara viktigt. Även mobbning lyftes fram som något som påverkar barns psykiska hälsa på långt sikt. Barnens symtom har ofta sitt ursprung i hemmiljön, därför är det viktigt att förutom att se varje barn som en individ även uppmärksamma föräldrarna och familjen. (Savolainen, Sormunen, & Turunen, 2021, ss. 5-6).

5.1.2 Rutiner i vardagen

Genom att hålla fast vid rutiner i vardagen stöds också den psykiska hälsan. Tillräcklig sömn, att äta tillsammans, motionera, göra saker som man gillar samt att värna för sina relationer till andra utgör en bra grund för den psykiska hälsan. Barn behöver vuxna som ger dem en trygg vardag, i vardagen behövs rutiner men det betyder inte att de inte kan rubbas vid behov. Vardagliga rutiner har många stödjande effekter för både barnet och den vuxna. De ger den vuxna möjlighet att se till att barnet har tillräckligt med personer i sin närhet som stöder dem, lugnar dem och förstärker deras mående både hemma och på daghemmet. Rutinerna ger också med tiden en känsla av säkerhet åt barnet att klara sig utan stödet och tryggheten av vuxna då hen vet vad som kommer att ske. I situationer som inte har en färdig rutin kan barnet stödas genom att den vuxna i förväg berättar vad som kommer att ske och vad som förväntas av barnet. För barn i lekåldern är rutinerna en viktig del av den trygga vardagen även om barnet ibland kan uppvisa ett trotsigt beteende mot rutinerna och de gränser som den vuxna sätter. (Marjamäki, et al., 2015, ss. 73-74).

5.1.3 Självförtroende

Självförtroendet utvecklas av att barnet känner sig värdefullt och viktigt samt känner att hen ger glädje till personerna i sin omgivning. Då vuxna skapar en atmosfär som är accepterande stärker det barnet och främjar utvecklingen av barnets självförtroende. Då barnet har ett tillräckligt starkt självförtroende kan hen acceptera olikheter, knyta an till andra människor och skapa olika vänskapsrelationer. (Marjamäki, et al, 2015, s. 79).

Genom uppmuntran att prova på olika saker utan rädsla för en känsla av misslyckande utvecklas barnet och får en stark självkänsla. Genom att prova på och även misslyckas lär sig barnet mycket om sig själv och att utvärdera sina styrkor och färdigheter. Redan en liten framgång stärker barnets självförtroende och skapar en grund för lärande. Här är samarbetet mellan hemmet och daghemmet viktigt. Barnet hittar sina förmågor och styrkor då de i lugn och ro får prova på nya saker och även göra fel och prova igen med vuxnas stöd. Vuxna har en positiv effekt på barnets självförtroende genom att bekräfta barnets egenskaper och vad hen gör, godkänna barnets egenskaper och hjälpa barnet att känna igen bra egenskaper hos

sig själv samt hitta saker som barnet kan och är intresserad av. (Marjamäki, et al., 2015, s. 79).

5.2 Riskfaktorer

Riskfaktorer är olika faktorer som påverkar den psykiska hälsan negativt. Miljön som man lever i påverkar det psykiska måendet, om man lever i dåliga förhållanden med kontinuerligt bråk påverkar det den psykiska hälsan. Föräldrars ansträngda relation mellan varandra påverkar även barnen runt dem. Andra riskfaktorer som påverkar är till exempel om man vantrivs på jobbet, dagiset, skolan, drabbats av någon sjukdom eller om någon annan i ens närhet drabbas av sjukdom. Hur den psykiska hälsan påverkas av samhället, miljön och relationer är väldigt individuellt. Det som påverkar en negativt behöver nödvändigtvis inte påverka en annan lika negativt. (Folkhälsomyndigheten, 2021).

Barnet påverkas mer än vad man kan tro om det är någon kris i familjen. Påverkan kan synas i till exempel hur barnet upplever sin anknytning till föräldrarna. När föräldrarna har någon form av kris så kan det påverka dem en hel del, vilket kan leda till att barnets behov inte uppmärksammas för att de har svårt att se dem utöver sina egna. Barnet kan till exempel uttrycka sina behov mindre på grund av att hen känner av föräldrarnas stress. (Davidsson & Juslin, 2021, ss. 13-14).

5.2.1 Föräldrarnas psykiska ohälsa som riskfaktor

De vanligaste formerna av psykisk ohälsa som förekommer under graviditet är ångest och depression. Om mamman mår psykiskt dåligt inverkar det också på barnets psykiska utveckling och tillväxt. Redan under tiden fostret utvecklas i livmodern startar en psykologisk process hos den blivande mamman som gör att hon förbereder sig på att bli förälder samtidigt som hon tar hand om sitt eget mående för att skydda det ofödda barnet. Om mamman under den här tiden mår psykiskt illa kan det rubba eller till och med förhindra den här processen och orsaka en risk för deras tidiga anknytning och interaktionen mellan dem. Psykisk ohälsa under graviditeten kan också inverka på den blivande mammans förmåga att ta hand om sitt eget mående vilket i sin tur inverkar på hennes förmåga att skydda sitt ofödda barn mot eventuella faktorer som är skadliga under graviditeten. (Kumpulainen, et al., 2016, ss. 72-73).

Ångest förekommer hos 20% av mammorna under graviditeteten och hos hälften av dem fortsätter ångesten även efter graviditeteten. Ångest under graviditeten har också visat sig vara

en riskfaktor för att insjukna i förlossningsdepression. Vissa studier har visat att även risken för att barnet i senare ålder drabbas av känslomässiga svårigheter, rädslor och beteendeproblematik ökar då mamman har ångest. (Kumpulainen, et al., 2016, s. 73).

Risken för att insjukna i förlossningsdepression ökar om depression förekommer redan innan graviditeten. Det har bevisats att förlossningsdepression inverkar på kvaliteten på mammans och barnets tidiga interaktion och även på barnets beteende- och känslomässiga utveckling. (Kumpulainen, et al., 2016, s. 73).

I studier har stress hos föräldrar med barn i spädbarnsålder visats ha samband med psykiska problem hos barn i förskoleålder. Studien påvisar att föräldrar som lever under stress har en mindre benägenhet att engagera sig, är mera irriterade och kan distansera sig från sina små barn. Under barnens första levnadsår är det särskilt viktigt med positiva intryck och samspel mellan barn och föräldrar. Detta fungerar som en grund för att bygga upp befogenhet för att stödja tillväxt och utveckling hos barnen. Bristen på det positiva sambandet mellan barn och föräldrar har visat påverka barnet emotionellt och dess beteendemässiga utveckling vilket ökar risken för psykisk ohälsa. Även hos föräldrar påverkar stressen negativt och stressen kan påverka hur de tolkar barns beteenden och hur de formar föräldra-barn samspelet. Därav är det viktigt att se till föräldrars stressnivå samt följa med och hjälpa föräldrar med stressproblematik eftersom det oftast speglar av sig hos barnen. (Hattangadi, et al., 2020).

En forskning visade att små barn har större risk för att utveckla ångest i yngre ålder om föräldrarna har stress. I studien deltog 232 frivilliga föräldrar. Om föräldrarna hade stress av till exempel ekonomi kunde detta leda till ångest hos barnen. I studiens resultat kommer det fram att det är en ganska stor stress som föräldrarna har för att det ska skapas ångest hos barnen om det märks utåt hos föräldrarna. Det som kom fram i studien var att om barnets far hade stress påverkade det barnets beteende, medan om det var moderns stress så påverkade det barnet undermedvetet genom reflexer. (Pahl, Barrett, & Gullo, 2012).

5.2.2 Skilsmässa som riskfaktor

Familjen är viktig för barnets utveckling och en skilsmässa är en livsförändring som innebär en hög stressnivå för både föräldrar och barn. En skilsmässa är en livsförändring och innebär en hög stressnivå för både föräldrar och barn och familjen är viktig för barnens utveckling. Barn missgynnas under en skilsmässa eftersom de är beroende av föräldrarna och självaste skilsmässan är utanför barnens kontroll. I studier har det framkommit att barn som påverkas av föräldrarnas skilsmässa har högre risk att utveckla olika psykiska tillstånd, känslö- och

beteendestörningar, försämrad skolprestation, ångest, självmordstankar, rökning och även högre risk för missbruk. Det framkommer även att det är av stor vikt att barnet upprätthåller en nära och god kontakt med båda föräldrarna för att minimera känslomässig skada. (Çaksen, 2021). Hur barnen påverkas är individuellt men kan bero på eventuella konflikters intensitet och varaktighet (Spremo, 2020).

Forskningar har även kommit fram till att skilsmässa påverkar barnen både kort- och långsiktigt. Barnen kan under många år lida av psykiska och sociala svårigheter till följd av fortsatta eller nya påfrestningar inom familjen som skilsmässan innebär. Ångest inför att knyta an till andra redan i ung ålder kan vara ett följdproblem vid skilsmässa (Wallerstein, 1991). Det är viktigt att barnen får stöd under skilsmässans process både från familjen och till exempel vänner, lärare och annat professionellt stöd för att anpassa sig snabbare efter förändringen. (Bergström, et al., 2021).

Eftersom en skilsmässa innebär en svår situation för barnet är det viktigt att rutinerna på daghemmet hålls kvar och att barnet känner igen dem eftersom rutinerna hemma har förändrats. Personalen på daghemmet kan också diskutera med föräldrarna om hur de ska prata med barnet om dessa saker under tiden barnet är i dagvården. På grund av skilsmässan kan föräldrarnas engagemang och omsorg gentemot barnet minska eller öka. Vissa föräldrar kan få ett större behov av att vara nära sitt barn. I sådana fall då personal på daghem misstänker eller är orolig för att omvårdnaden av barnet är otillräcklig ska någon från personalen som känner familjen bättre ta upp saken till diskussion, gärna med båda föräldrarna tillsammans om det är möjligt. (Broberg, Hagström, & Broberg, 2012, ss. 237-238).

5.2.3 Sjukdom och dödsfall i familjen som riskfaktor

Studier har visat att barn som upplever sjukdom eller död i familjen kan utveckla psykologiska effekter som känslomässiga och beteendemässiga problem och ångest. Det är viktigt att barn får vara delaktiga och bli informerade om vad som sker. Detta är avgörande för barnens hälsa, välbefinnande och relationer. Barn kan känna sig oroliga och ledsna om de hålls ovetande och utanför och därför är det viktigt att de får vara involverade. (Knutsson, Enskär, Andersson-Gäre, & Golsäter, 2017).

Att förlora en nära anhörig kan för ett barn leda till ångest. Hur barn bearbetar sorgen är individuellt och beror på deras ålder. Barn behöver känna trygghet och med konkreta metoder hantera sin sorg. Exempelvis genom att prata, måla, teckna, se på fotografier och

att lyssna på musik. Ett barn i lekåldern kan ha svårt att förstå förlusten och genom sina fantasier missförstå det hela och det kan leda till att barnen kan känna skuld för händelsen. Om ens förälder går bort kan en rädsla för att också den andra föräldern kan dö uppstå vilket kan leda till ångest på grund av rädslan. Detta kan utmynna som aggressivitet och försämrad koncentrationsförmåga. Barn kan även få fysiska följder vid ett dödsfall i familjen som kan leda till att barnet känner sig sjuk och upplever att hälsan försämrats från tidigare. Barn som tidigt mist en nära anhörig mognar oftast tidigare än vanligt för sin ålder. Eftersom barn kan gå runt med ångestfyllda tankar efter en sådan kris och kan ha svårt att sätta ord på sina känslor är det viktigt att barnet blir sedd, hörd och blir bekräftat. (Mieli, u.d.).

5.2.4 Missbruk och våld i hemmet

Missbruk och våld i hemmet är något som förekommer och är rätt vanligt. Barn som växer upp under sådana omständigheter lever under stor stress och har en större risk för att utveckla psykiska och sociala problem. Studier har visat att en del av barnen som lever i sådana förhållanden trots allt har en förmåga att anpassa sig och kan få en positiv utveckling i sin psykiska hälsa och dessa barn är motståndskraftiga. Skyddsfaktorerna har en central roll i dessa förhållanden och påverkar hur barnens psykiska hälsa utvecklas negativt eller positivt. (Wlodarczyk, Schwarze, Rumpf, Metzner, & Pawils, 2017).

Studier visar att föräldrars alkohol- och drogmissbruk påverkar barns känslomässiga upplevelse av familjrelationen. Dessa barn tenderar att kunna få problem under sin uppväxt med depression, ångest, självmordstankar och också en risk för att själv börja missbruka. Studierna visar att barn till föräldrar med missbruk lever med många riskfaktorer och till skillnad från barn med icke missbrukande föräldrar tenderar att ha en lägre självkänsla, instabila hemmiljöer och genetisk sårbarhet. Trots detta tenderar barn till missbrukare ha mera skyddsfaktorer och på det sättet vara mera motståndskraftiga än barn med icke missbrukande föräldrar. (Park & Scepp, 2014).

Våld i hemmet är också enligt Tuula Kiviniemi, handledare vid brottsofferjouren (2019) förödande för barn att behöva uppleva. Barn som upplevt våld eller andra övergrepp i nära relation har en ökad risk för att utveckla psykisk och fysisk ohälsa både kortsiktigt och långsiktigt. Ångest, oro och depression är symtom som barn kan få efter upplevt våld och barn kan också visa detta genom ett aggressivt, antisocialt eller hyperaktivt beteende.

5.2.5 Högekänslighet som riskfaktor

Högekänsliga personer observerar sin omgivning djupare och tänker långt innan de agerar. Både högekänsliga barn och vuxna är ofta empatiska, kreativa, försiktiga och smarta. De överväldigas lättare av höga ljud och flera sinnesintryck. Högekänsliga personer bearbetar den information de får noggrant. (Aron, 2014, s. 38).

Högekänsliga barn kan ha svårare att fatta snabba beslut och behöver ofta mera tid för att tänka. Dessa barn har en färggrann inre värld och upplever sina känslor starkare än andra barn. Ett högekänsligt barn kan klaga mer än andra barn. Barnet kan reagera på att ett material kliar, smaken på mat, temperatur och lukter. Dessa barn kanske håller sig mera vid sidan om och observerar eller undviker olika situationer som kalas eller idrott. Då ett högekänsligt barn blir överstimulerad kan detta uttrycka sig som ett utbrott eller så kan barnet i stället bli lydig och undviker uppmärksamhet av andra. (Aron, 2014, ss. 41-42).

Högekänslighet kan delas in i två olika typer av känslighet. De olika känsligheterna kan vara beröringar och olika smaker och den andra kan vara rörelser. Den första typen som är beröring kan till exempel vara att barnet känner stress av att någon kramar barnet eller ger en liten beröring på kinden. Barnet kan vara extra känslig även med olika kläder, om kläderna till exempel åker upp under jackan eller att sömmen i skjortan/ byxan skaver. Denna typ av känslighet behöver inte enbart vara beröring utan det kan även vara smaker, barnet har svårt för att prova nya smaker eller känner obehag av konsistensen på olika maträtter. Irritation kan även ske om såsen är till exempel på riset i stället för bredvid för att de då blandas. (Kutscher, 2016, s. 199).

Då ett barn har den andra typen av känslighet, det vill säga rörelsekänslighet kan barnet ha obehag för att åka högt såsom att klättra eller åka för hårt i en gunga. Illamående medan man åker bil kan vara typiskt inom denna känslighet samt att gå i trappor. Dessa olika känsligheter kan även ha en motsatt känslighet som är att man då är motsatsen till alla dessa. Då ett barn till exempel är rädd för att gå högt såsom klättra så vill man i stället klättra hur högt som helst och har i princip ingen gräns. (Kutscher, 2016, s. 199).

De högekänsliga barn som ofta hamnar i situationer som orsakar stress för dem har en risk för att insjukna i ångest och depression. En del barn med högekänslighet kan insjukna i depression på grund av förståelsen om hur skrämmande livet kan vara med olika förluster och faror. Även olika rädslor kan omvandlas till ångest, därför är det viktigt att försöka

minska dessa rädslor så gott det går. Det är viktigt att diskutera med barnet om dessa rädslor och hur barnet kan leva med dem. (Aron, 2014, s. 280).

5.2.6 Covid-19 som riskfaktor

I en studie framkommer det att covid-19 påverkat småbarn genom olika sårbarhetsfaktorer såsom utvecklingsålder, redan befintliga psykiska hälsotillstånd, att vara ekonomiskt underprivilegerad, karantän på grund av infektion eller rädslan för infektion. Barn har visats få sömnstörningar, blivit mera klängiga, mardrömmar, försämrad aptit, ouppmärksamhet och betydande separationsproblem och ångest. Pandemin har påverkat familjer som är ekonomiskt underprivilegerade och detta har lett till att barn i dessa familjer har haft högre risk att utsättas för att bemöta missbruk, psykiska problem och andra sociala- och miljömässiga omständigheter. Hemmet är vanligtvis en trygghet hos barn men för barn med tidigare nämnda omständigheter i familjen har till exempel skolan kunnat varit deras trygga plats. Då skolan tagits ifrån dem under karantäner, isoleringar och nedstängningar under pandemin och har barn utsatts för en högre risk att bli utnyttjade samt bli offer för våld och övergrepp i hemmen. När familjens ekonomi påverkats negativt genom nedstängningar har detta lett till frustrationer och känsla av hjälplöshet vilket kunnat utspela sig som våld mot barnen, detta har då ökat barnens sårbarhet för depression, ångest och självmord. (Singh, et al., 2020).

Barnens kvalitet på livet har blivit begränsade under covid-19 pandemin. I barnkonventionen menar man att barnet ska ha så bra livsvillkor som möjligt och att man ska kunna få utvecklas. Pandemin har orsakat en hel del till att dessa livsvillkor har fått konsekvenser för barnen. De barn som har haft en sämre livskvalitet eller har haft ekonomiska eller andra svårigheter i familjen har drabbats hårt av pandemin. För barn är rutiner viktiga såsom skola och fritidsaktiviteter. Dessa rutiner har rubbats på grund av pandemin, barnen har ibland tvingats gå i skola på distans och aktiviteterna på fritiden har blivit borta. För att barnens hälsa ska vara bra behöver de sina aktiviteter på fritiden. I en rapport har det kommit fram att vissa barns aktiviteter på fritiden har minskats under pandemin, speciellt utomhusaktiviteter hemma. En del barn i undersökningen har varit mera ute än före pandemin. Psykisk ohälsa kan vara en konsekvens av att fritidsaktiviteter pausats. (Barnombudsmannen, 2021, ss. 12-13,41).

Pandemin orsakar även att familjer är mera hemma än vanligt, på grund av karantän. Detta kan göra en hel del skada speciellt för de barn som redan är utsatta före pandemin. Om man

som barn inte har en trygg plats hemma kan detta kännas obehagligt. För barnen kan det vara viktigt att få gå till daghemmet/skolan samt fritidsaktiviteterna, vilket i detta fall kan ha minskats på grund av pandemin. På daghem och fritidsaktiviteter kan personalen märka om det är något som inte står rätt till i familjen, men när barnen är mera hemma än vanligt så syns inte detta lika tydligt. Även de sociala kontakterna de har i daghem/skolan genom lekar med de andra barnen försvinner då de på grund av pandemin inte kunnat vara där. (Barnombudsmannen, 2021, ss. 44-45).

5.2.7 Media och skärmtid som risk- och friskfaktor

I följande kapitel har media och skärmtid som riskfaktor för den psykiska hälsan och utvecklingen slagits ihop med olika positiva effekter som media kan föra med sig för barnets utveckling. Användningen av olika applikationer kan stöda barnets språkutveckling och samvaron mellan barnet och föräldrarna då de kan utforska applikationerna tillsammans.

En stor del av barn och ungas vardag formas av olika typer av media så som television, datorer, spelkonsoler, smarttelefoner och internet. Hos barn har tv-tittande kopplats speciellt till aggressivt beteende och aggressiva tankar, koncentrationssvårigheter och sociala problem. Även sömnsvårigheter, speciellt gällande sömnens längd, svårigheter att somna och att barnen går senare och lägger sig kopplas till en stor media-användning. Det som uppskattas vara speciellt skadligt med tanke på barnens välmående är våldsamma program, eftersom de ökar oro och aggressivitet men även rädslor och ångest kan uppstå som följd. Sällan förklarar dock media-användning som ensam faktor ett barns aggressivitet, koncentrationssvårigheter, sömnsvårigheter eller sociala svårigheter. (Kumpulainen, et al., 2016, ss. 99-100).

I en studie från Kina undersöktes sambandet mellan skärmtid och beteendeproblem samt längd på sömnen hos barn i åldern 3 - 6 år. Studien visade att barn som har mycket skärmtid löper betydligt större risk för att utveckla beteendeproblem än barn med mindre skärmtid. Studiens resultat visade även att en kort sömn är väsentligt kopplat till känslomässiga problem och beteendeproblem hos barnen. (Wu, et al., 2017).

I en studie från Finland undersöktes frekvensen av elektronisk media-användning på förskolebarns psykosociala välbefinnande samt riskerna med en stor elektronisk media-användning hos små barn. Den rekommenderade dagliga användningen av elektronisk media är en timme och den har fastställts av hälso- och sjukvårdspersonal samt barnläkare. Studien visade att 95% av förskolebarnen använde elektronisk media längre än en timme per dag. I

genomsnitt var skärmtiden för barn i fem års åldern 114 minuter vilket är nästan dubbelt mera än den rekommenderade dagliga skärmtiden för barn i förskoleåldern. Resultatet visade att höga nivåer av skärmtid vid fem års ålder var associerad med en risk för flera psykosociala problem. Höga nivåer av total skärmtid var förknippade med uppmärksamhets- och koncentrationssvårigheter, hyperaktivitet och impulsivitet, känslomässigt internaliserande och externaliserande symtom samt beteendeproblem. Även om barns användning av elektronisk media inte verkar problematiska då man överväger användningen på en daglig nivå har den en långsiktig effekt på barnens psykosociala välbefinnande. (Niiranen, Kiviruuu, Vornanen, Saarenpää-Heikkilä, & Paavonen, 2021).

Det är viktigt att vuxna är medvetna om hur deras egna media-användning påverkar barnets användning av media. Det är på den vuxnas ansvar att barnets media-användning är trygg och att tillsammans med barnet bekanta sig med olika former av media. Eftersom barnen redan i tidig ålder börjar använda datorer och smart-telefoner ska man komma ihåg att de på sätt och vis framkallar ett beroende och de minskar på så sätt interaktionen mellan barnet och den vuxna. (Marjamäki, et al., 2015, s. 19).

Olika former av media kan också ha en positiv effekt och vara till nytta i vardagen. Med hjälp av dem kan barnets och den vuxnas känsla av samhörighet förstärkas. Då vuxna använder olika former av media tillsammans med barnen visar dom intresse för barnens värld och barnen vågar då berätta om eventuella förvirrande saker som dom stött på i den virtuella världen. Barnet kan till exempel tillsammans med den vuxna göra videon och fotografera och den vuxna får på så sätt en inblick i hur barnet ser på och upplever sin omgivning. Den vuxnas förståelse och empati gentemot barnet kan också öka. Då media används på rätt sätt kan den stöda den psykiska hälsan. (Marjamäki, et al., 2015, ss. 19-20).

Beroende på vilka applikationer som barnen använder sig av kan de också ha andra positiva effekter som till exempel att uppmuntra till utomhuslek och mera fysisk aktivitet. Speciellt efter tre års ålder reagerar barn positivt till program som är roliga, utformade för dem och som uppmuntrar till deltagande. Det finns också olika applikationer som kan bidra positivt till barnets tidiga språkutveckling då barnen genom den kan träna på alfabetet eller lära sig siffror. Dessa applikationer ska ändå ses som hjälpmedel och småbarn lär sig trots allt bäst i interaktionen med den vuxna. (Ponti, et al., 2017).

6 Olika typer av psykisk ohälsa hos barn

För att öka medvetenheten om psykisk ohälsa kommer följande kapitel att ta upp fyra olika typer av psykisk ohälsa som förekommer hos barn. Olika psykiska störningar är vanligt i Finland men enligt THL finns det inte någon signifikant ökning i detta utan hålls på samma bana, dessa kan vara till exempel ADHD, depression, ångest eller sociala störningar (Institutet för hälsa och välfärd, 2021).

Psykisk ohälsa har visat sig förekomma i högre grad i samband med inlärningssvårigheter hos barn. Svårigheter som påverkar att få arbete i framtiden kan ha grund från dessa inlärningssvårigheter samt psykiatriska störningar. Man kan även börja röra sig i ”sämre kretsar”, såsom drogmissbruk senare i livet om dessa störningar inte vårdas i tidig barndom. Det man vet är att tidigt ingripande i inlärningssvårigheter hos barn kan förebygga denna psykiska ohälsa och dess motoriska, kognitiva och sociala färdighet. Det som man även har undersökt är att psykiatriska sjukdomar har ökat men inlärningssvårigheterna har minskat tack vare att man har börjat ingripa vården i rätt tid. Ett barn kan få en typ av vård i skolan, såsom stöd i klassen eller psykolog. Detta är inte lika bra vård som den specialiserade vården skulle ge, alltså till exempel fastslå en diagnos. Denna vård i skolan är oftast före ett barn får sin diagnos. Orsaken till dessa störningar och inlärningssvårigheter kan grunda sig i familjen, såsom missbruksfamiljer eller att någon av föräldrarna har ett arbete med låg inkomst. (Arrhenius, 2017). Psykisk ohälsa bland vuxna och barn hanteras på olika sätt. Så gott som alla vuxna kan oftast bemästra dessa känslor på psykisk ohälsa. Däremot hanterar inte barn psykisk ohälsa på samma sätt. Symptom som är bra att reagera på är om barnet har huvudvärk, klump i magen/ illamående eller att man ser ett förändrat beteende genom aggressivitet/ irritation eller bitande. (Klefbom, 2013).

6.1 Depression hos barn i ålder 3 - 6 år

Depression hos barn under skolåldern är ovanligt men förekommer hos 0,5 - 1% av barnen. Depression hos barn i ålder 3 - 6 år syns genom att barnet är allvarligt, ledsen eller irriterad. Barnet kan vara mera gråtmild än vanligt, gnälligare och ständigt missnöjd. I beteendet kan också förekomma onormal oro, aggressivitet och irritation. En ökad frustationskänslighet och mycket kraftiga reaktioner då barnet blir besviken är vanligt. Barnets lek kan förändras och bli destruktiv och argsint och barnet kan även i diskussioner föra fram teman relaterade till förstörelse. Då ett barn är allvarligt deprimerad leker hen nästan inte alls och är som förlamad och undviker sina vänner. Upprepade fysiska symtom som till exempel magont,

huvudvärk och sömnproblem som det inte hittas någon annan orsak till kan höra till symtombilden på depression hos barn i lekåldern. (Kumpulainen, et al., 2016, ss. 296-297,299).

I en longitudinell studie som har gjorts i Canada framkom det att om omsorgen på daghemmet är bra kan man förhindra att barnet påverkas beteendemässigt eller att de skulle få depression som följd av moderns depression. I denna studie deltog 264 familjer där några familjer hade hög kvalitet på vården på daghemmet och en del hade lägre kvalitet på vården. Detta undersöktes i samband med att modern hade depression under och efter graviditeten för att se vilken effekt de hade i samband med kvalitet på vården. Studien visade att omsorgen på daghem eventuellt inte har en 100% skyddande effekt, men att det räcker med att man har en bra och trygg miljö på daghem för att förhindra depression och beteendeförändringar. En bra och trygg miljö grundar sig i att barnet trivs, vågar tyda sig till personalen och vågar samspela med andra barn. Om barnet däremot har en låg kvalitet på omsorgen på daghem så kommer depression och beteendestörningar att framhävas mycket mera än om man hade hög kvalitet. (Charrois, et al., 2017).

6.2 Selektiv mutism

Selektiv mutism betyder att ett barn är stum, det vill säga inte pratar vid vissa situationer. Det uppskattas att selektiv mutism förekommer hos 0,1 – 2 % av barn. (Lastenmielenterveystalo.fi, u.d.). Det är vanligt att främst tänka att barnet är blyg men då barnet vistas i olika barngrupper kommer stumheten mera och mera fram. Trots att ett barn kan vara stum så har hen inget problem med språket. Språkutvecklingen kan dock vara en aning sen. Barnet kan vara pratsam hemma i sin egen trygga miljö eftersom stumheten oftast visar sig i kretsar utanför de närmaste. Den motoriska delen och andra utvecklingsskeden för barnet kan få eller redan ha komplikationer före mutismen har utspelats. (Von Knorring, 2012, s. 48).

Selektiv mutism börjar oftast utspela sig i åldern 3 - 5 år och är vanligare hos flickor och hos invandrarfamiljer. Denna typ av stumhet kan minska när barnet blir lite äldre, ca. tolv år men det kan ändå leda till svårigheter gällande prestationer i skolan och i arbetet. Det är vanligt att olika ångestliknande symtom förekommer i samband med mutism. Den sociala biten med att vara med vänner kan vara försvårad, till exempel att leka eller prata med andra barn. Hos ett barn med selektiv mutism kan det uppstå olika symtom så som hjärtklappning, spänning och känsla av obehag vid hals området. Ett barn med selektiv mutism kan verka trotsig,

eftersom barnet nödvändigtvis inte visar ansiktsuttryck och kan verka stel i kroppen. Ifall barnet blir belastad under dagen kan detta väcka irritation och trotsbeteende. (Lastenmielenterveystalo.fi, u.d.).

Orsaker till selektiv mutism kan till exempel vara att det är något mellan föräldrarna som är dåligt. Detta kan skapa oro hos barnet om barnet har sett eller hört något samt att hen känner av den dåliga stämningen. Familjen kanske inte heller umgås med så många andra personer och sitter mest hemma för sig själva. Om ett barn har selektiv mutism har oftast en annan familjemedlem redan haft det tidigare. Mutismens uppkomst är dock oklar. (Von Knorring, 2012, s. 48). Även en stressig eller traumatisk bakgrund kan vara en bidragande faktor för selektiv mutism men det behövs oftast också andra faktorer för att det ska utvecklas (Lastenmielenterveystalo.fi, u.d.).

Det är viktigt att man inte tvingar barnet att prata eller pressar hen i sådana situationer där barnet inte känner sig bekväm. Det är viktigt att prata med barnet om denna stumhet och förklara att det kommer att lätta samt att barnet inte är ensam. Att stöda barnet i sådana här situationer är viktigt för att barnet inte ska bli stressad. Barnet kan känna mycket press och stress av ifall hen måste prata framför människor i grupper. Man kan även som förälder prata med daghemmet om hur man kommer att stöda barnet. (Lastenmielenterveystalo.fi, u.d.).

6.3 ADHD

I Finland förekommer ADHD hos 4 – 8 % hos barn i åldern 6 – 18 år (Kumpulainen, et al., 2016, s. 250). ADHD- diagnoser hos barn och ungdomar som får vård för sin diagnos har ökat och beror troligen på att diagnosen upptäcks tidigare än förut. ADHD är en utvecklingskopplad neuropsykiatrisk störning som påverkar och försämrar den dagliga förmågan att fungera. En person med ADHD diagnos bör få stöd och psykosociala behandlingar för att undvika att sociala relationer, studier och olika sysselsättningar påverkas negativt, även läkemedelsbehandling bör ses över och bedöms från individ till individ. (Tarnanen, et al., 2019).

ADHD diagnoser förekommer vanligen hos barn i åldern 6–18 år. Det är då den oftast kan fastställas och diagnosen är vanligare hos pojkar än hos flickor. Hos flickor har det visat sig vara lättare att diagnosen förblir oupptäckt. Symtomen kommer fram på olika sätt i olika åldrar. Symtom vid ADHD kan vara koncentrationssvårigheter, kortsynthet, rastlöshet, överaktivitet, spontana handlingar och otålighet. Symtomens förekomst påverkas av olika faktorer i omgivningen, motivationen och uppmärksamheten, den påverkar även över

symtomens svårighetsgrad. En person med ADHD har vanligen svårt i sociala sammanhang och att reglera sina känslor. (Tarnanen, et al., 2019).

I slutet av lekåldern är de typiska symtomen på ADHD redan lättare att urskilja från de normala åldersförändringarna. Symtomen är bristande uthållighet och koncentrationssvårigheter, speciellt i krävande situationer så som pyssel och uppgifter som ska göras med hjälp av pennor. Överaktivitet och impulsivitet kan försvåra barnets förmåga att klara sig i till exempel grupper på daghem. Barnet kan ha svårt att vänta på sin tur, lyssna på direktiv till slut eller lugna ner sig inför matsituationer. Det är bra att sträva till att få en diagnos innan barnet börjar skolan för att i tid sätta in olika stödformer så att barnet inte hamnar i en cirkel av underprestation eller stöts ut av sina klasskamrater. (Kumpulainen, et al., 2016, ss. 243-244).

På daghem kan man stöda ett barn som har ADHD genom aktivitet. Man bör planera aktiviteterna så att risken för att symtom uppstår minskar. I leken är det bättre att man eventuellt delar in barnen i mindre grupper för att barnet med ADHD inte ska känna stress. Aktiviteterna kan vara bra att hålla korta eftersom ett barn som uppvisar symtom på ADHD inte klarar av att fokusera länge på en aktivitet. (ADHD Liitto, u.d.).

Miljö och struktur är bra att uppmärksamma. Det är bra att ha en väl strukturerad vardag både hemma och på daghemmet eftersom barnet kan känna stress av att det inte är tydliga instruktioner och tydlig verksamhet. Miljön är en viktig punkt att se till på daghem. Man bör ta bort sådana saker som man känner av att stör barnets fokus. För att man ska kunna se från barnets synvinkel vad som behöver tas bort är det bra att man känner barnet genom att till en början observera vad som stör fokuset. Att ge barnet en stressboll eller hörselskydd kan också hjälpa i stället för att ta bort saker från barnet då orsaken till att barnet tappar fokus kan vara för högt ljud i omgivningen. (ADHD Liitto, u.d.).

Det som även kan stöda barnets vardag på daghem är att man har olika bilder till exempel i samlingar eftersom det kan vara lättare för barnet att komma ihåg med hjälp av bilder. Dessutom kan barnet gå tillbaka under dagen för att se vad som händer senare under dagen. Dessa bilder har även samband med strukturen, de gör att barnet vet vad som händer. Man kan även använda bilder på olika saker eller känslor, såsom glad, ledsen, kram eller lek. Dessa bilder kan man använda sig av om det till exempel blir någon komplikation med ett annat barn för att reda ut känslor eller händelsen med hjälp av bilderna. (ADHD Liitto, u.d.).

Det är också viktigt att ett barn som har ADHD får tillräckligt med tid och ibland måste händelser eller lekar upprepas för att barnet ska förstå. Det är även viktigt att som pedagog stöda detta och att ge beröm i något som har gjorts bra. Som återkoppling kan man använda sig av till exempel klistermärken, smileyn, pärlor och så vidare för att det är konkret för barnet. Denna typ av beröm för ett barn med ADHD är viktig och att hen märker av uppmuntran på det hen gör samt ser det i bilder hur många som hen har samlat in. (ADHD Liitto, u.d.).

I en matsituation med ett barn som har ADHD på daghem är det viktigt att inte kräva utav barnet att fokusera om man ser att det inte lyckas. Man kan inte kräva att barnet skall sitta tyst och snällt, eftersom det kan vara jobbigt för barnet då hen har rastlösa ben. Man kan låta barnet till exempel få gunga på sina fötter om det känns bra så att det inte stör andra i matbordet. Man kan även låta barnet få göra någon uppgift som gör att hen får stiga bort från matbordet. I detta fall är det också viktigt att man berömmar barnet om hen följer instruktioner om hen får lov att gå från bordet en stund. (Barnavårdsföreningen i Finland, 2014, s. 33).

I vilostunden på daghem är det viktigt att börja med en kort stund för barnet. Detta kan sedan förlängas lite hela tiden. Det känns bra för barnet om hen får ha något i handen medan hen ligger i sängen, eftersom barnet kan känna sig mindre rastlös då. Det är viktigt att barnet även får motivation i denna stund och med motivation menas det att berätta för barnet varför det lönar sig för barnet att sova. För ett barn med ADHD är sömn otroligt viktigt. Det är dock bra att som pedagog känna till barnet för att kunna veta vad som motiverar hen. (Barnavårdsföreningen i Finland, 2014, s. 34).

6.4 Tics hos barn

Tics är ett syndrom där man gör något som är emot viljan. Man kan till exempel grimasera eller blinka mycket. Detta kan stoppas till en stund men efter en stund kommer det att tränga sig fram. Tics beskrivs som att det kliar under kroppen att man ska göra det men kan inte hindra det. Detta kan uppstå under dagen flera gånger. Personen som lider av tics tappar inte medvetandet under dessa muskelryckningar. (Von Knorring, 2012, s. 64).

Tics kan delas in i två typer, kroniska tics och övergående tics. Skillnaden mellan dessa är att övergående tics inte behöver behandlas och barnet lider inte av dem. Då barnet haft tics som pågått i över ett års tid är tillståndet kroniskt. Barnet lider en aning mer av kroniska tics och det förekommer oftast mera i stress eller infektioner. Detta betyder att barnets

beteendemönster och känslor kan variera, barnet gå upp i varv eller bli stökig. Pojkar är mera benägna att få tics än flickor. (Von Knorring, 2012, ss. 64-65).

Det finns även en annan typ av tics som kallas för Tourettes syndrom. I denna form av tics är symtomen aningen större. Dessa tics kan delas in i motoriska och vokala tics. De motoriska ticsen innebär att barnet eventuellt gör saker som att hoppa, slå andra eller sig själv och rör på händerna på ett annat sätt. De vokala ticsen kan utspela sig genom olika ljud såsom harklingar, skrik eller ord och har en högre ljudnivå då dessa tics förekommer. Tourettes syndrom kan ha korta stunder och eventuellt inte förekomma hela tiden. Dock bör dessa olika tics pågå i alla fall ett år för att kunna bekräftas. (Von Knorring, 2012, ss. 65-66).

Om man är i kontakt med barn som lider av tics är det viktigt att man ger barnet rum för det. För barnet kan det kännas obehagligt och frustrerande att ha dessa tics i vardagen. I detta fall är det viktigt att man visar empati för barnet, att man visar förståelse för barnets frustration med ticsen men att ändå inte peka ut barnet. Det man menar med att peka ut barnet kan då vara att konstant kolla på barnet då ticsen utspelas men att ändå visa empati och visa stöd om det behövs. (Kutscher, 2016, s. 214).

Behandlingen av dessa tics kan göras på ett sådant sätt att man som förälder inte påtvingar att barnet måste ta det lugnt eller skärpa sig. Om man påtvingar barnet att skärpa sig kan detta utlösa stress och som det nämndes tidigare i texten så blir ticsen oftast värre under stress. Man kan även försöka vara aktiv under dagen så att hen får ut sin överloppsenergi så att ticsen inte är så grova sent på kvällen. (Von Knorring, 2012, s. 68). Andra behandlingar för ett barn med tics kan vara till exempel Tics kontrollerande träning som använder förkortningen HRT (Habit Reversal Training) där man lär sig hantera ticsen i förtid och att man gör något annat då man känner att de är på väg för att förhindra att ticsen ska förekomma. Detta sker dock inte över en natt utan man måste bibehålla träningen av detta för att det ska ske en positiv effekt. Den andra typen av behandling är en beteendebehandling med förkortningen CBIT (Comprehensive Behavioral Intervention för Tics) och detta innebär då att man försöker hitta och skära av på de saker som triggar dessa tics att uppstå. Information om tics för anhöriga och att barnet genom avslappning kunde minska dessa tics är en del av denna behandling. Om man är på läst med information är det lättare att förstå hur barnet känner eller vad man kan göra. (Kutscher, 2016, s. 217).

7 Ångesttillstånd

I detta kapitel kommer det att tas upp olika ångesttillstånd som förekommer hos småbarn. Inom ämnet ångesttillstånd har vi valt att ta upp några specifika ångesttillstånd, dessa är separationsångest, generaliserad ångest och rädslor.

Separationsångest, olika rädslor och generaliserad ångest är problem som även små barn har. Det är ändå viktigt att komma ihåg att olika former av rädslor och separationsångest sker i barnets utveckling. Tillståndet kan ses om en störning då symtomen tydligt försvårar och begränsar barnets och familjens liv, förekommer dagligen och vid olika situationer och är åtminstone tidvis okontrollerbara. (Kumpulainen, et al., 2016, s. 195).

7.1 Separationsångest

Separationsångest kan skapas när ett barn som är liten märker av att föräldrarna eventuellt går bort från rummet där barnet är. Efter en tid märker barnet att detta är vanligt och att föräldrarna fortfarande kommer tillbaka trots att de gick i väg. Med detta skapas en trygg anknytning till barnet, alltså blir barnet tryggt även i andras sällskap. Som barn är separationsångest väldigt vanligt. Om barnet blir utsatt för hot eller liknande kring denna separationsångest så kan det orsaka mera skada. Om barnet har gått illa utav en sådan situation kan det i ett senare skede leda till depression och barnet har svårt med övernattningar hos andra eller nekar att gå till skolan och kan ha mardrömmar. Ett barn som är 4 - 5 år brukar allt som oftast klara av en separationsångest som till exempel kan vara en övernattning. I den yngre åldern är denna typ av ångest mer benägen att uppstå, men avtar vid ca 13–14 års åldern. Man kan dock ha separationsångest ännu i skolåldern, men inte lika grov som när man är yngre. (Von Knorring, 2012, ss. 79-82).

Separation för ett litet barn är en stor stressfaktor. Eftersom barnet är litet vet hen inte vilken tid hen har blivit lämnad på till exempel daghem. På grund av att barnet inte känner igen tiden och inte vet hur länge föräldern har varit borta känns detta som en stor besvikelse. Då föräldern återvänder till platsen var barnet är kan barnet uppvisa sig nonchalant eller aggressivt mot föräldern på grund av besvikelsen av lämnandet. (Niels, Rusanen , Brudevold, Dahlström, & Sörile Ekström, 2016, ss. 24-25).

Vid behandling av separationsångest kan det till en början löna sig att gå till rådgivningen med barnet. Om rådgivningen genom att prata inte har någon effekt kan man börja med ett slags beteendeterapi som heter KBT (kognitiv beteendeterapi). Denna terapi innebär att man

ger beröm åt barnet om hen till exempel gör de saker som skapar separationsångest, eller närmar sig den saken. Detta kan vara att barnet går närmare rummet där hen känner ångest när föräldrarna inte är med i rummet. I denna fas är det viktigt att berömma barnet så ofta som barnet ”överkommer” ångesten genom att gå närmare det. Barnet i detta fall övar på att överkomma ångesten och separationen vilket innebär att det gör det lättare att hantera den. (Von Knorring, 2012, s. 82).

7.2 Generaliserad ångest

Generaliserad ångest (GAD) uppkommer på ett sådant sätt som att man spänner sina muskler och känner en slags klump i halsen samt mindre hjärtklappningar. Dessa ångestbaserade symtom kan man få vid exempelvis mörkerrädsla. Man har en slags oro för något specifikt och man har svårt att hantera detta. Andra typer av symtom kan även vara att man har svårt att få sömn, spänningshuvudvärk och en klumpkänsla i halsen. Om man har varit med om någon slags större kris såsom krig, sorg eller en närståendes död, har sett våld som har blivit ett trauma kan det vara att man får denna typ av ångest. Om denna ångest kvarstår längre börjar man tala om PTSD (posttraumatiskt stressyndrom). (Von Knorring, 2012, s. 85).

Då det förekommer kraftig ångest och oro hos barnet minst varannandag i en månads tid är det frågan om generaliserad ångest. Förutom oro kan även symtom som irritation, nervositet och att barnet blir lätt utmattad uppstå. Koncentrations- och sömnsvårigheter är också vanliga. (Kumpulainen, et al., 2016, s. 271).

Generaliserad ångest kan ha bakomliggande faktorer som kan vara till exempel familjen, påverkan av det sociala, andra livshändelser eller så kan det vara genetiskt. Om man har generaliserad ångest kan man även ha andra diagnoser. Om man har flera olika diagnoser kan det påverkas negativt. Den vanligaste typen av diagnos i samband med GAD är ADHD. Det är dock normalt att man som barn och människa oroar sig över saker som sker i livet. Ett tecken som är vanligt bland barn som uppvisar GAD är att hen tänker och oroar sig för flera saker åt gången, till skillnad från ett barn som annars ofta oroar sig för en sak åt gången. (Kutscher, 2016, ss. 181-182).

En annan typ av ångest som oftast inte är så synlig är barndomsångest. Barndomsångest har en samband med generaliserad ångest. Orsaken till att denna typ av ångest inte är så synlig är att man inte utifrån ser den så mycket, utan barnet själv inser att hen har mer oro än vanligt. Det behöver dock inte i alla fall vara så att barnet vet precis vad det handlar om i så ung ålder. Bakgrundsliggande faktorer på denna typ av ångest kan vara att man har varit med om

något slags våld, upplevt ett dödsfall eller liknande stora livshändelser. Påföljden av dessa bakgrundsfaktorer som påverkar ångesten är sömnsvårigheter. Sömn är viktigt för små barn men detta kan rubbas på grund av ångesten. (Kutscher, 2016, ss. 183-184).

Behandlingen för denna typ av ångest kan göras genom att prata ut om detta och hur man känner. Om man inte pratar om det och man inte kan kontrollera känslorna som kan dyka upp efter ett trauma kan symtomen förvärras. För barn som har upplevt något slags trauma som orsakar dessa symtom så finns det skäl för att prata med en barnpsykolog. Om man har ett barn som kanske inte pratar ännu eller som inte kanske öppnar sig lika lätt om händelsen så kan man försöka med en metod att barnet ritat upp sina känslor. (Von Knorring, 2012, s. 86).

Det finns olika sätt hur personal inom småbarnspedagogiken kan bemöta ett barn med ångest. Det är viktigt att förstå barnet med sin rädsla. Lyft fram barnets positiva egenskaper. Något som kan hjälpa barnet är att bekräfta att hen är viktig och att hen behärskar olika uppgifter. Barnet kan ges ansvar enligt barnets förmåga och delta i olika sysselsättningar. Ängsliga barn kan uppleva svårigheter med att göra val. Här kan det vara som nytta att öva med barnet att göra val och berömma då de lyckas. Det är naturligt att vilja hjälpa ett ängsligt barn genom att göra i stället för barnet. Detta kan dock resultera i att barnet känner att hen behöver skyddas. I stället kan barnets förmåga att klara av svåra situationer stärkas. Tala med barnet om sina känslor så barnet lär känna igen dem. Ett sätt att hjälpa barnet att hantera sin oro är att ta barnet med i olika situationer till exempel hämta något från en annan avdelning. (Socialstyrelsen, 2010).

7.3 Rädslor

Specifika rädslor är vanliga hos småbarn, de kan till exempel vara rädsla för mörker, rädsla för brand, åska eller rädsla för vissa djur. För barn under skolåldern är även rädsla för spöken och att dö vanligt. Rädslan ses som ens störning då den blir så kraftig att barnet börjar undvika vissa situationer och livet begränsas på grund av den. (Kumpulainen, et al., 2016, ss. 270-271).

Rädsla definieras av en negativ känsla som triggas av stimuli som eventuellt kan orsaka skada åt personen. Känslan av rädsla är anpassningsbar och avgörande för människans överlevnad. I sådana fall då styrkan, varaktigheten och/eller frekvensen av rädslan jämfört med hotets proportion orsakar överdriven stress kan det tyda på att rädslan beror på en psykisk störning som kräver behandling. Specifika rädslor så som rädsla för djur, olika

miljöer, blod, injektioner, rädsla för monster, att spy, att kvävas och rädsla för sjukdom anses normala så länge som de är milda. Däremot orsakar rädsla i olika situationer så som rädsla för trånga utrymmen, olika transportmedel och toaletter och rädsla för personer som ser ovanliga ut problem även om rädslan är mild. Alla specifika rädslor orsakar problem då de är kraftiga. (Laporte, et al., 2017).

8 Främjande av psykisk hälsa

I detta kapitel kommer fokus att ligga vid hur viktigt det är att främja barnets psykiska hälsa och på vilket sätt den kan främjas. Några behandlingsmetoder inom specialsjukvården kommer att tas upp samt resursstarka barnet som metod.

Alla barn behöver känna sig älskade och accepterade samt känna att de ger glädje till personerna i deras omgivning. Kärnan i barnets psykiska hälsa är kärlek och ömhet samt en äkta närvaro i form av vardagliga handlingar och vänliga ord som ges av personer som är närmast barnet. Vid främjandet av psykisk hälsa är bemötande och förståelse i en nyckelroll och det är viktigt hurdana erfarenheter barnen får av dessa situationer. Med hjälp av stöd och uppmuntran från vuxna lär sig barnet att älska sig själv och respektera andra personer i sin omgivning. (Marjamäki, Kosonen, Törrönen, & Hannukkala, 2015, s. 29).

8.1 Främjande i daghemmet

Stöd redan i daghemmets miljö är en viktig del för barnets psykiska hälsa. De professionella som ser barnet varje dag kan redan i tidigt skede få insikt om barnet mår psykiskt dåligt. Det är viktigt att man som professionell ser hur barnet utvecklas och hans behov samt därefter ger stöd. Kommunikationen mellan föräldrarna är även en viktig del i att tillsammans kunna stöda barnet och hans välmående. (Barnpsykiatrikommittén, 1998, s. 54).

I främjandet av barnets psykiska hälsa är det viktigt att den vuxna bland annat är närvarande, ser barnets behov, förstärker barnets självförtroende, lär barnet och ger modell för olika sätt att lugna sig och ger en trygg uppväxtmiljö. Förutom dessa exempel ska professionella även stöda bildning av grupper, genast ingripa om det förekommer mobbning i gruppen samt stöda föräldrarna i barnuppfostran och vid behov handleda dem till att söka hjälp och stöd. (Marjamäki, et al., 2015, s. 13). Genom att barnet känner sig trygg på daghemmet kan detta även vara en faktor som bidrar till att minska den psykiska ohälsan som eventuellt redan finns. Om barnet har en trygg vuxen hemma och den tryggheten minskas på grund av en kris

i familjen så är det ännu viktigare att barnet har en trygg vuxen på daghemmet. Det är viktigt att man på daghemmet har en strukturerad och bra verksamhet och att man bemöter barnet på ett sätt som ger barnet trygghet. (Barnpsykiatrikommittén, 1998, s. 79).

Enligt grunderna för planen för småbarnspedagogiken tar man även upp stöd för barn på daghem. Om ett barn är i behov av stöd på daghem vare sig det är kort- eller långvarigt är det viktigt att tänka på att ha en tydlig rutin och att verksamheten utförs pedagogiskt. Med pedagogisk planering menar man då att man tar hänsyn till om det till exempel finns behov av förminskning av gruppantalet. För att tydliggöra rutinerna kan man gå igenom dagens program med hjälp av bilder på väggen. Pedagogiskt arbetssätt är ett bra sätt att förebygga svårigheter för barnet i gruppen. Det kan även finnas skäl till att ta in en speciallärare inom småbarnspedagogiken i barngruppen eller ta hjälp av bilder och digitala verktyg. I en del fall kan man även kontakta social- och hälsovården för att få handledning i hur man kan göra kring ett barn. (Utbildningsstyrelsen, 2018, ss. 58-59).

Att främja en god psykisk hälsa i barndomen är en viktig investering för framtiden. Många små barn spenderar mycket tid i dagvården vilket ger personalen unika möjligheter att främja barnens psykiska hälsa i ett tidigt skede. I en studie från Sverige lyftes det fram förskolelärarnas syn på vad de gör i sitt arbete för att främja barnens psykiska hälsa, förskolelärare från 22 olika daghem deltog i studien. Planering, uppföljning och samarbete med föräldrar lyftes fram som saker som främjar barnens psykiska hälsa. Klimatet på daghemmet lyftes också fram som en viktig del, inklusive trivsel, samspel i lekar, lugn och ro samt arbetsmiljön mellan personalen som delar som kan främja barnens psykiska hälsa. Förskolelärarna försökte hjälpa barnen att uppleva glädje, svara barnen med nöje och visa en glädjefylld samvaro medan barnen är i daghemmet. De försökte också hitta varje barns sinne för humor och nöje och de skrattade, lekte och hade roligt med barnen. Att vara närvarande och delta i barnens lekar upplevdes som viktigt för en trevlig miljö för främjandet av psykiska hälsan. Den tredje saken som lyftes fram var att bekräfta barnen som en del av det främjande arbetet. Personalen kunde bekräfta barnen på olika sätt som att hålla ögonkontakten, deltagande i smågruppsarbeten, ställa sig nära barnen eller ge barnen extra tid. Personalen märkte att vid ett nära förhållande vågade barnen prova på nya saker. Alla barn fick utvecklas i sin egen takt och personalen försökte att inte jämföra barnen med varandra. (Isaksson , Marklund, & Haraldsson, 2017).

8.2 Behandlingsmetoder inom specialsjukvården

Kognitiv- och beteendeterapier har visat sig vara effektiva behandlingsmetoder vid ångest hos barn och unga. De mest kända behandlingsmodellerna skiljer sig delvis från varandra men de har ofta liknande element och använder sig av samma metoder. Flera av modellerna, så som transdiagnostiska program är som innehåll sådana att de kan tillämpas och användas i alla former av ångestsyndrom. I många av dem tas det även i beaktande eventuella andra tillstånd så som depression som barnet eller den unga kan lida av. I behandlingen av ångest hos barn deltar föräldrarna, ju yngre barnet är desto viktigare är samarbetet med föräldrarna. För en lyckad psykoterapi krävs ofta föräldrarnas stöd och även föräldrarna själv kan ha ångestsymtom eller ångestsyndrom. Ångestfyllda föräldrar kan med sitt eget beteende uppehålla barnets symtom och ibland kanske ge barnen en fel modell eller har svårt att uppmuntra barnet att sluta med ett undvikande eller trygghets beteende. (Ranta, Fredriksson, Koskinen, & Tuomisto, 2018, s. 261).

Centralt element i kognitiv psykoterapi eller kognitiv beteendeterapi i behandlingen av ångest är olika avslappningsmetoder, att öva olika sätt att reglera sina känslor och känslomässig träning, kognitiva metoder samt att lära sig olika sätt att lösa problem. (Ranta, et al., 2018, s. 286).

8.3 Det resursstarka barnet

Inom småbarnspedagogiken kan man arbeta med barnen på ett resursförstärkande sätt. Den professionella ser då barnets färdigheter och förmågor som även barnet själv är medveten om. Genom att barnet vågar fråga efter stöd i dessa situationer eller pröva för att utveckla färdigheterna anser man att det är resursförstärkande arbetssätt. (Davidsson & Juslin, 2021, s. 26).

I barngruppen på daghemmet är det viktigt att kunna diskutera känslor och att man i gruppen övar på att umgås med andra människor, vilket dagligen görs i en barngrupp (Davidsson & Juslin, 2021, s. 27). I barngruppen är det även viktigt att man låter barnen få prata om sina tankar, känslor och funderingar som uppstår. Barnen i gruppen ska känna att man kan berätta sina tankar, känslor och funderingar med mera. I detta fall krävs det att man har bra samhörighet och att det finns tid och utrymme för det. Det viktigaste i detta fall att man även som professionell kan vara genuin och lugn när man lyssnar på barnet. (Davidsson & Juslin, 2021, ss. 31-32).

9 Ångestdämpande metoder och verktyg

I detta kapitel beskrivs några metoder och verktyg som kan hjälpa barn med ångest. Personalen inom småbarnspedagogiken kan använda sig av dessa som stöd i vardagen på daghemmet. Vissa av verktygen som till exempel kort köps av användaren och Föra barnen på tal®-metoden kan utföras endast efter en skild utbildning.

Samarbetet med föräldrarna är viktigt, man kan ta upp oron med dem och fråga om de har stött på samma känslor och i vilka situationer det uppkommer. Föräldrarna känner barnet bäst och därför är det viktigt att man diskuterar om detta med dem för att kunna gå vidare med saken. Till näst är det bra att prata med barnet om vad som hen känner oro för. I en del fall kan barnet eventuellt inte prata så mycket ännu, då kan man ta hjälp av målbilder. Målbilder kan vara att barnet får måla för att beskriva sina känslor. Det man kan ta fasta på är om barnet målar med mycket mörka färger, vilket kan betyda negativitet. Om det har varit någon speciell situation där barnet blev ängslig så kan det vara bra att ta upp den händelsen för att barnet ska kunna förklara sina känslor. Det viktigaste är att man genuint lyssnar på barnet och försöker förstå hen i situationen. Man kan även tillsammans med barnet göra de saker som triggar ängsligheten gradvis. Med gradvis menar man att barnet lite hela tiden försöker övervinna den skräcken som uppstår vid situationen. Det som även är viktigt att påpeka är att inte tala för barnets skull. Man ska inte sätta ord i munnen på barnet så att säga. Om en konflikt händer och man eventuellt i förväg börjar prata för barnets skull kan det leda till att man visar åt barnet att det finns oro i stunden. (Edfelt, 2019, ss. 130-132).

9.1 Föra barnen på tal®-metoden

Föra barnen på tal®-metoden är utvecklad som stöd åt familjer och barn då det skett förändringar i deras vardag eller då det förekommer utmaningar inom familjen. Dessa förändringar kan till exempel vara sjukdom i familjen eller oro över föräldrarnas arbetssituation. Metodens utgångspunkt är att stöda familjen i vardagliga miljöer så som i skolan, på daghemmet och i rådgivningen. Metoden ger möjlighet till att fundera tillsammans med en professionell på skyddande faktorer, familjens förändrade vardag och att klara sig i situationen som förändringen för med sig. Metoden används också som stöd inom social- och hälsovården och inom tredje sektorn. Syftet med metoden är att förhindra att problemen ökar. En utbildning via Mieli krävs för att utföra samtalsmetoden. (Mieli, 2022).

9.2 Lilla Chilla metoden

Folkhälsan har utvecklat en metod för barn som heter Lilla Chilla metoden. Metoden handlar om att barn får lära sig att slappna av och göra andningsövningar. På daghemmet kan man ta Lilla Chilla som metod som en del av vilostunden eller under dagen. Det kan vara hektiskt på ett daghem ibland och därför är det viktigt för barn att kunna hitta tid för sig själva samt att kunna slappna av och återhämta sig. Med hjälp av att man fokuserar på andningen så är det lättare för barnet även att kunna reflektera om dagen och här och nu. Lilla Chilla metoden kan användas när som helst och hur ofta som helst. Metoden finns att läsa upp i lugn takt av personalen eller även som cd skiva. (Folkhälsan, 2013).

9.3 Olika kort som stöd för psykisk hälsa

Det finns några sorters kort som man kan använda i vardagen på daghem för att tala om känslor. De första korten som finns är till exempel MAHTI- kort. I dessa kort finns det tecknade bilder på vargar som visar olika känslor. Kortet kan användas för att barnet skall lättare kunna beskriva sina känslor. Man kan till exempel ha det i hur dagen har gått för barnet eller om det är en händelse som orsakar känslor så kan barnet med hjälp av bilden visa dem. Dessa kort kostar inget. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022).

Det finns även nalle kort som har ganska samma syfte som MAHTI korten. Nalle korten beskriver även olika känslor i bilder. Dessa kort kostar 50 euro och kan beställas via internet. Nallen på korten är i olika storlekar. Med nalle-korten kan man till exempel få en diskussion med barnet om något känns tokigt eller hur morgonen har gått. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022).

Bildverktyg i vardagen kan vara bra att använda sig av med barn. Som ett exempel kan man ta hjälp av Papunet. På Papunet kan man printa ut bilder eller symboler där det förklarar ord med bild och text. Dessa bilder kan vara bra att använda till exempel vid stöd i någon konflikt med barnet eller genom att förklara rutinen på daghemmet. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022).

Man kan även prata om känslor genom att gå igenom dagen med hjälp av känslotavlor. Med hjälp av tavlor kan barnet få beskriva om det har varit en bra dag eller dålig dag. Med hjälp av tavlorna kan man observera om barnet till exempel ofta har en dålig dag och utifrån detta fram diskussion om måendet. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022).

10 Etiska frågeställningar och tillförlitlighet

Forskningsetiska delegationen har tillsammans med det finländska vetenskapssamfundet publicerat de forskningsetiska anvisningarna om god vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från dem. Anvisningarna kallas för GVP-anvisningar. För att en forskning ska vara tillförlitlig och etiskt acceptabel samt ha ett trovärdigt resultat bör den utföras enligt GVP anvisningarna. (Forskningsetiska delegationen , 2021).

Tillvägagångssättet genom hela forskningsprocessen ska vara ärligt, omsorgsfull och noggrann, detta gäller även i dokumenteringen och framförandet av resultatet samt då undersökningar och deras resultat bedöms. Datainsamlingsmetoderna ska vara etiskt hållbara följa kriterierna för vetenskaplig forskning. I sådana fall då andra forskares resultat används i den egna forskningen ska man hänvisa till dem på rätt sätt för att respektera arbetet som andra har gjort. Eventuellt forskningstillstånd har sökts och en etisk förhandsbedömning har utförts vid behov. Vissa forskningsområden kräver en etisk förhandsbedömning. (Forskningsetiska delegationen , 2021).

Tillförlitlighet hör ihop med att man förklarar så tydligt som möjligt vad som tas fram i studien. Granskningen av studien ska ses över kritiskt och detta utgör att även läsaren får mer tillit till vad som har gjorts. (Jacobsen, 2012, ss. 178-179). Tillförlitligheten gällande källor är även en viktig del. Detta utgör då att man noggrant ser på de källor man använder sig av att ser trovärdiga ut. Man kan kolla att skribentens text har blivit granskad av någon annan som utgör detta ännu mera trovärdigt. Reliabilitet och validitet hör även ihop med tillförlitligheten. Detta innebär att man behandlar informationen av källorna och att man besvarar frågeställningarna i arbetet. (Holme & Solvang, 1997, ss. 136,163).

Tillförlitligheten syns i arbetet genom att de vetenskapliga artiklar som valts är referent granskade. Några av de vetenskapliga artiklarna som använts är från länder där kulturen kan skilja sig mera eller mindre från den finska kulturen, tillförlitligheten kan därför anses vara sämre än om enbart nordiska länders forskningar skulle ha använts. Även internetsidor som använts har granskats av skribenterna för att tillförlitligheten ska vara så bra som möjligt.

Det etiska tillvägagångssättet syns i arbetet genom att skribenterna valt att inte nämna daghemmets namn eller var det är beläget eftersom det handlar om en liten kommun och det kan vara lätt för läsaren att räkna ut vilket daghem det är frågan om. Detta för att skydda personalens och barnens integritet. Daghemmets enhetsledare har fått regelbunden

information om hur arbetet framskrider, om syftet och har blivit tillfrågad om intresse för en infoguide finns. Eftersom det inte utförts intervjuer av personalen eller enhetsledaren har inget skriftligt samtycke behövts till arbetet. Även ett etiskt tillvägagångssätt syns genom att skribenterna hänvisat till de forskningar som använts i arbetet på ett korrekt sätt för att respektera tidigare forskning. Även hänvisningar till andra källor än forskningar har gjorts på rätt sätt.

Programmet Canva valdes som plattform till guiden eftersom design och bilder delvis får användas fritt. Skribenterna valde bilder som var gratis till guiden. Genom valet av programmet undveks plagiat av bilderna.

11 Produktutveckling

Detta examensarbete är ett funktionellt arbete. Resultatet av ett funktionellt examensarbete är alltid en konkret produkt som kan vara till exempel en infoguide, portfolio eller en bok. I arbetet ingår också en skriftlig rapport där det är viktigt att det framkommer hur produkten utvecklats. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 51).

Eftersom produkten som utvecklas genom examensarbetet görs för någon annan persons användning är det viktigt att fundera på vem som är målgruppen och eventuella avgränsningar för arbetet. Att fastställa målgruppen för arbetet är viktigt eftersom produktens innehåll styrs av den och hjälper till att hitta passligt innehåll för arbetet samt fungerar som en gräns som gör att examensarbetets innehåll hålls inom de tänkta ramarna. (Vilkka & Airaksinen, 2003, ss. 38,40).

I produktens layout ska uppmärksamhet fästas vid hur texten som kommer i produkten formuleras och vem produkten tillverkas för. Texten i produkten ska skrivas på ett sådant sätt att den tilltalar den tilltänkta målgruppen och innehållet ska vara relevant för dem. Produktutvecklaren ska också ta i beaktande målgruppens ålder, tidigare kunskap om ämnet, och produktens avsedda användningsområde. Under produktutvecklingens gång är det också bra att visa produkten åt målgruppen så att de får bekanta sig med hur den är formulerad och ge feedback. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 129).

Redan i arbetsprocessens början valdes målgruppen för produkten och examensarbetet som är personal inom småbarnspedagogiken. Efter det kontaktade och informerades skribenterna en enhetsledare vid ett daghem gällande examensarbetets projekt. Enhetsledaren tillfrågades ifall det fanns behov och intresse för en infoguide för personal gällande psykisk ohälsa hos

barn inom småbarnspedagogiken. I samråd med enhetsledaren valdes några psykiska tillstånd som de var speciellt intresserade av att få information om. Enhetsledaren har fått regelbundna uppdateringar via e-post om hur produktutvecklingen framskrider.

Produkten som skapas genom detta examensarbete är en guide (Bilaga 3) för personal inom småbarnspedagogiken som innehåller det mest relevanta om ångest, selektiv mutism och högkänslighet hos småbarn samt bemötandet av dem. (risk- och friskfaktorer?) Dessa enligt önskan av enhetsledaren på daghemmet. Enhetsledaren önskade en infoguide som är kort, lätt tillgänglig och som snabbt kan läsas genom under korta pauser på jobbet. Efter diskussioner både via Teams och WhatsApp gjorde skribenterna beslutet att infoguiden kommer att vara i form av en PDF-fil, på så sätt finns den tillgänglig för personalen elektroniskt och den kan printas ut om de så vill.

Guiden utformades med hjälp av programmet Canva. Temat som valdes till infoguiden är skogens djur, en layout som fanns färdigt på Canva. Den valdes eftersom skribenterna ville ha ett utseende som är neutralt färggrann och som lockar läsaren till att läsa. Texten i guiden formulerades så att det viktigaste kom med men i kortare format än i examensarbetets teoridel.

Medan produkten var i arbetsskede skickades en kopia till daghemmets enhetsledare så att personalen kunde bekanta sig med den och ge respons åt skribenterna. Den återkoppling som kom från fältet var positiv, de gillade layouten och den information som i det skedet fanns i produkten ansågs vara relevant, välarbetad och genomtänkt. I slutet av produktutvecklingsprocessen skickades en kopia av produkten en gång till för granskning till enhetsledaren. Responsen som gavs från daghemmet var att de efterfrågade tillstånden var besvarade och att textens formulering var tydlig men vissa detaljer kunde finslipas som till exempel en enhetlig punktlista genom hela infoguiden. Övrig respons var att produktens layout och innehåll var klar och tydlig. Layouten i infoguiden justerades så att storleken på rubriker samt övrig text var av samma storlek genom hela arbetet. Även radavstånd och avstånden mellan orden justerades så att de är enhetligt och snyggt genom hela arbetet och punktlister används genom hela produkten.

12 Diskussion

Syftet med examensarbetet, öka medvetenhet om psykisk ohälsa hos barn i åldern 3 - 6 år och identifiera faktorer som kan påverka barnets psykiska hälsa, uppnåddes genom relevanta

forskningar och litteratursökningar inom området. Frågeställningarna som ställdes besvarades i både arbetets teoridel och i produktutvecklingen. Skribenterna känner att frågeställningarna blev yttligare besvarade än vad som hade önskats när arbetsprocessen inleddes. Forskning kring barnens psykiska hälsa finns men inom åldersgruppen barn 3 – 6 år är forskningen begränsad.

Syftet att öka medvetenhet om psykisk ohälsa hos barn i åldern 3 – 6 år uppnåddes genom litteraturoversikten i teoridelens kapitel om ångesttillstånd och andra typer av psykisk ohälsa hos barn. Ångesttillstånd var som tidigare nämnts en specifik önskan från daghemmets enhetsledare medan de andra tillstånden som beskrivs i teoridelen valdes på basen av att det i litteratursökningen framkom att dessa förekommer bland barn i åldern 3–6 år. Det som överraskade skribenterna var hur svårt det vara att hitta relevant forskning gällande åldersgruppen som arbetet avgränsats till. Det framkom i litteratursökningen att psykisk ohälsa förekommer i viss mån redan hos barn i lekåldern men det var inte mycket forskning gjort inom just den åldersgruppen utan forskning har gjorts mera hos äldre barn.

Syftet med att identifiera faktorer som påverkar barns psykiska hälsa samt frågeställningen: Vilka faktorer påverkar barns psykiska ohälsa? uppnåddes genom litteratursökning som gjorts av skribenterna i kapitel 5 där det tagits upp vilka frisk- och riskfaktorer som finns, detta har gett skribenterna en bredare kunskap om olika faktorer som påverkar barns psykiska mående. Påverkan av den psykiska hälsan beror aldrig på endast en faktor utan är ett resultat av olika faktorer tillsammans, faktorerna delas upp i flera olika faktorer som då tidigare nämnts i risk- och friskfaktorer men sedan delas även dessa faktorer in i yttre- och inre faktorer. Att människans psykiska hälsa byggs upp redan i fosterstadiet och påverkas av föräldrarnas tankesätt och värderingar är inte något man vanligen tänker på och är därav viktigt att lyfta fram. Skillnaderna mellan frisk- och riskfaktorer är att friskfaktorerna stärker människan medan riskfaktorerna försvagar. Genom litteratursökningen av friskfaktorer har skribenterna kommit fram till att dessa hör en stor del till de yttre faktorerna det vill säga allt runt omkring barnet som de olika sociala nätverken, rutinerna och miljön, genom en finländsk studie lyfts det även upp att så länge hemmiljön och familjerelationerna är starka ger detta förutsättningar för barn att klara av utmanade situationer, eftersom att ha en stabil hemmiljö stöder detta. Ett gott uppbyggt självförtroende är det som hör till de inre friskfaktorerna men som också stärks av yttre faktorer som hur föräldrar skapar en accepterande atmosfär som sedan resulterar i att barnet stärks och det främjar barnets utveckling av självförtroendet. Som skribenterna lyfter fram i kapitel 5.1.3 när barn har ett tillräckligt starkt självförtroende ger det barnet förutsättningar att hantera olikheter, knyta an

till andra och utveckla olika vänskapsrelationer och genom att av andra uppmuntras att pröva på olika saker utan att känna rädsla för misslyckande ger detta också barn en stark självkänsla.

Påverkan av dessa olika faktorer är också något som är väldigt individuellt och under kapitel 5.2 och följande underrubriker lyfter skribenterna fram de olika riskfaktorerna och hur de kan påverka. Som också vid friskfaktorer påverkas även riskfaktorerna av inre- och yttrefaktorer. Som tidigare nämnts så påverkas den psykiska hälsan redan i fosterstadiet och här ses mammans psykiska mående redan under graviditeten väldigt viktigt att hålla koll på eftersom det är vanligt förekommande med ångest och depression under en graviditet och också efter förlossningen vilket kan påverka interaktionen mellan mamman och barnet samt hur barnet utvecklar sig beteende- och känslomässigt. Studier har även visat att båda föräldrarnas mående under spädbarnsåldern spelar in genom att om föräldrar som upplever stress resulterar i att barnet får en märkbar mindre uppmärksamhet från föräldrarna eftersom föräldrar under stress har sämre förmåga att engagera sig och kan distansera sig från barnet. Vi ser vikten av att samspelet och goda intryck är väldigt viktigt under barnets första levnadsår och detta ger en grund för uppbyggnad och befogenhet för att kunna stödja barnets tillväxt och utveckling. I forskning som skribenterna använt sig av har det visat sig att om föräldrar har stress ger det barnet en större risk att utveckla ångest i tidig ålder, men genom faderns upplevda stress kunde det påverka beteendet medan mammans upplevda stress kunde påverka barnets reflexer. Skilsmässa, sjukdom och dödsfall i familjen är också riskfaktorer som har hög påverkan hos barn med också hela familjen, dessa faktorer kan även påverka barn långsiktigt med psykiska och sociala svårigheter som kommer som följd efter förändrade familjesituationer och påfrestningar i familjen.

Covid – 19 pandemin som vi alla fått uppleva under de senaste åren har även den setts göra påverkan på barns psykiska hälsa, skribenterna har funnit studier som visar att barn påverkats genom olika sårbarhetsfaktorer. Under pandemin har barn upplevts få sömnstörningar, mardrömmar, ouppmärksamhet, betydande separationsproblem samt ångest. På grund av restriktionerna har barnens livskvalitet begränsats eftersom vardagliga rutiner förändrats som fritidsaktiviteter och skolgång.

I kapitlet om media och skärmtid tar skribenterna upp om flera perspektiv gällande risk- och friskfaktorer. I kapitlet lyfts det upp både det positiva med media och skärmtid samt vad som upplevs som negativt med användning av dessa. Idag finns det stora mängder av olika former av media som kan ha positiva effekter och ses som att vara till nytta i vardagen och genom

dessa kunna främja samhörigheten mellan barn och vuxna. Dock kan även mediaanvändning ses som negativt och vuxnas användning av dessa kan påverka barns användning och media och skärmtid kan framkalla ett beroende som försämrar interaktionerna mellan barn och vuxna. I studier som tagit upp rekommenderas den dagliga användningen av elektronisk media endast till en timme per dag för barn i förskoleålder vilket har fastställts tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal samt barnläkare.

Ångest och depression är något som visar sig genom olika studier och forskningar vara ett väldigt gemensamt och vanligt följdresultat av dessa olika riskfaktorer som skilsmässa, sjukdom och dödsfall i familjen och även vid missbruk och våld i familjerelationer.

Gällande de olika psykiska tillstånden som valdes att ta upp om i arbetet kunde det konstateras att vissa psykiska tillstånd förekommer och om bland annat depression hittades det specifik information om hur det kan se ut i 3 – 6 års åldern. Depression hos småbarn är dock ovanligt men som professionella är det bra att känna igen eventuella symtom som kan tyda på det. ADHD var ett annat tillstånd som togs upp i arbetet och här kunde skribenterna med hjälp av litteratursökningen konstatera att det är viktigt med en tidig diagnos för att barnet ska få rätt stöd och hjälp i tid. Personalen på daghemmet behöver också ha kunskande i hur ADHD syns hos barnet för att kunna stöda barnet på rätt sätt. En annan sak som skribenterna överraskades av var hur lite konkret information det fanns om hur en redan uppkommen psykisk ohälsa hos barn bemöts. Största delen av informationen i litteratursökningen fokuserade på främjande av psykisk hälsa och stödandet av den vilket förstås är en viktig del som också skribenterna kunde konstatera men mera konkreta tips på hur en redan uppkommen psykisk ohälsa bemöts skulle vara bra. Vid vissa tillstånd som ADHD hittades mera konkreta tips på hur barnet bemöts och hur stort stöd hen behöver i vardagen.

Tillgänglig forskning visar att olika ångesttillstånd förekommer hos små barn men trots det finns det tyvärr endast lite forskat kring det. Litteraturen visar att separationsångest och olika rädslor hör till barnets normala utveckling men är även enligt forskning ett av dom vanligaste ångestrelaterade symtomen hos små barn. En orsak till att det inte finns så mycket forskning om ångest hos små barn kan bero på att diagnos för ångest inte ännu görs för barn i 3 - 6 års ålder. Symtom för ångest hos barn i 3 - 6 års ålder förekommer ändå och därför är det viktigt att personal inom småbarnspedagogiken har färdigheterna för att kunna stöda och bemöta dessa barn med ångest.

I litteraturen och forskningar om barns psykiska ohälsa kunde skribenterna konstatera att barnets anknytning till föräldrarna var något som ofta nämndes. Det var då frågan om vikten av en bra eller trygg anknytning som ansågs skydda och främja barnets psykiska utveckling och psykiska hälsa. Anknytningsteorin behandlas i arbetet på en allmän nivå och det beskrivs vad den innebär. Som professionella ska vi stöda en god anknytning mellan barn och förälder och handleda och hjälpa föräldrarna vid behov. Även om det forskats en hel del om otrygg anknytning och speciellt om de negativa följderna för barns psykiska hälsa senare i livet ska man komma ihåg att ett barn med otrygg anknytning kommer automatiskt inte att lida av psykisk ohälsa. Även om barnet skulle ha en otrygg anknytning till sin förälder kan hen ha andra trygga anknytningar i sin omgivning som skyddar mot att psykisk ohälsa uppstår. Även om barnet inte skulle ha en annan trygg person i sin omgivning betyder inte det heller att psykisk ohälsa uppstår eftersom det är så många faktorer som inverkar på om psykisk ohälsa uppstår eller inte.

En av frågeställningarna i arbetet var även Hur kan personal inom småbarnspedagogiken främja och stöda den psykiska hälsan hos barn i ålder 3 - 6 år? Denna frågeställning har bearbetats i kapitlet kring främjande av psykisk hälsa. Skribenterna har hittat en studie från Sverige som påvisade att kärnan i för hur barnet trivs på daghemmet har med miljön, genuina intresset samt närvarande av personalen att göra. Det vill säga, om barnet trivs på daghemmet så mår barnets psykiska hälsa också bra.

Eftersom barnet tillbringar en stor del av dagen på daghem kan personalen inom småbarnspedagogiken tidigt upptäcka symtomen på psykisk ohälsa och därmed även genom kunskap kunna främja och stöda barnet. Grunderna för planen för småbarnspedagogiken togs även in i detta arbete gällande stöd för barn. Genom tydliga rutiner och bild stöd för att barnet ska kunna veta vad som händer under dagen bidrar till att motverka barnets stress. Eftersom arbetet handlar specifikt om småbarnspedagogik ville skribenterna även lyfta fram en del av specialistsjukvårdens behandlingar som kan göras för att bota ångest hos barn. Dessa behandlingar var kognitiv psykoterapi och kognitiv beteendeterapi. En till metod för främjande av barnets hälsa var resursstarka barnet metoden. Varför det lyftes upp i detta arbete var för att resursstarka barnet metoden inte kanske är så bekant för alla, eftersom det är ganska nytt. Varför resursförstärkande barnet som metod i daghem är en viktig del att ta upp är för att man genom sin professionalitet ser barnet som sin egen resurs. Barnet vill utvecklas och pröva på saker och även i samma situation vågar be om hjälp. Till att barnet ska våga prova på nya saker och kunna sina egna förmågor är det även viktigt att ta upp om

känslor på daghemmet. Genom detta vågar barnet prova umgås med andra nya barn samt personal och gör barnet bekväm och trygg i miljön och sig själv.

Arbetets etiska frågeställningar och tillförlitlighet diskuteras under kapitlet med samma rubrik. Som redan där konstaterats kan arbetets tillförlitlighet kanske ha varit ännu bättre med mera forskning från Finland eller de andra nordiska länderna.

Produkten utvecklades i samråd med daghemmets enhetsledare samt personal. Produkten har inte prövats i praktiken men skribenterna hoppas på att personalen har nytta av informationspaketet i deras arbete. På basen av responsen som kom från daghemmet anser skribenterna att produkten är användbar. Som förslag på utveckling skulle det också kunna vara bra med en guide för föräldrar som fått sitt första barn gällande vad som är bra att tänka på i anknytningen med sitt barn samt följderna som en dålig anknytning kan föra med sig för barnet.

Källförteckning

- ADHD Liitto. (u.d.). *ADHD Liitto*. Hämtat från Päivähoidon ammattilaisille: <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/tietoa-ammattilaisille/paivahoidon-ammattilaisille/> den 4 3 2022
- Aron, E. (2014). *Det högkänsliga barnet - Att växa och må bra i en överväldigande värld*. Egia förlag.
- Arrhenius, B. (2017). Sambandet mellan inlärningssvårigheter och psykisk ohälsa hos barn och unga. *Finska läkaresällskapets handlingar*, ss. 36-40. Hämtat den 18 2 2022
- Barnavårdsföreningen i Finland. (2014). *ADHD Liitto*. Hämtat från Arki toimimaan - vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen: https://adhd-liitto.fi/wp-content/uploads/2018/05/arki_toimimaan_kevyt_valmis.pdf den 4 3 2022
- Barnombudsmannen. (den 30 6 2021). *Barnombudsmannen.se*. Hämtat från Covid-19-pandemins konsekvenser för barn: https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/barnombudsmannens-rapport---covid-19-pandemins-konsekvenser-for-barn-slutredovisning-av-regeringsuppdrag_.pdf den 4 3 2022
- Barnpsykiatrikommittén. (1998). *Det gäller livet - stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*. Stockholm: Norstedts tryckeri AB.
- Bergström, M., Raziye, S., Hjern, A., Hognäs, R., Bergqvist, K., & fransson, E. (2021). Importance of living arrangements and coparenting quality for young children's mental health after parental divorce: a cross-sectional parental survey. *BMJ Paediatrics Open*, 5(1). doi:10.1136/bmjpo-2020-000657
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss vol. 1: Attachment*. New York: Basic books, inc., publishers.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base Parent - child attachment and healthy human development*. New York: Basic books inc.
- Broberg, M., Hagström, B., & Broberg, A. (2012). *Anknytning i förskolan Vikten av trygghet för lek och lärande*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Çaksen, H. (2021). The effects on parental divorce on children. *Psykatriki Journal*, 33(1). doi:10.22365/jpsych.2021.040
- Charrois, J., Cote, S. M., Japel, C., Séguin, J. R., Paquin, S., Trembley, R. E., & Herba, C. M. (2017). Child-care quality moderates the association between maternal depression and children's behavioural outcome. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(11), 9. doi:10.1111/jcpp.12764
- Davidsson, S., & Juslin, E. (2021). *Resursstarka barn - stöd till utsatta barn inom småbarnspedagogiken*. Vasa: Novia publikation och produktion.
- Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna* (3:1 uppl.). Lund: Studentlitteratur Ab.
- Edfelt, D. (2019). *Utmaningar i förskolan*. Polen: Gothia Fortbildning AB.

- Folkhälsan. (2013). *Folkhälsan*. Hämtat från Avslappningsövningar för småbarn: <https://www.folkhalsan.fi/globalassets/barn/chilla/lillachilla.pdf> den 20 4 2022
- Folkhälsomyndigheten. (den 09 02 2021). *Folkhälsomyndigheten*. Hämtat från Vad påverkar den psykiska hälsan?: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/fokus-psykisk-halsa/paverkar-psykisk-halsa/> den 20 1 2022
- Forskningsetiska delegationen . (den 7 7 2021). *Forskningsetiska delegationen*. Hämtat från God vetenskaplig praxis (GVP): <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp> den 5 4 2022
- Hattangadi, N., Cost, K., Birken, C., Borkhoff, C., Maguire, J., Szatmari, P., & Charach, A. (2020). Research Article. *20*(1), 4-7. doi:10.1186/s12889-020-09861-5
- Holme , M., & Solvang, K. (1997). *Forskningsmetodik Om kvalitativa och kvantitativa metoder* (Andra upplagan uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 8 9 2020). *Institutet för hälsa och välfärd*. Hämtat från Barns och ungas psykiska hälsa: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/nationell-strategi-for-psykisk-halsa-2020-2030/barns-och-ungas-psykiska-halsa> den 25 1 2022
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 8 10 2021). *Institutet för hälsa och välfärd*. Hämtat från Psykisk hälsa och psykiska störningar hos barn: <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/psykisk-halsa-och-psykiska-storningar-hos-barn> den 15 1 2022
- Institutet för hälsa och välfärd. (2022). *Institutet för hälsa och välfärd*. Hämtat från Verktygslåda för att reda ut barnets åsikt: <https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshinderservice/serviceprocessen/arbetsmetoder-och-redskap/verktygslada-for-att-reda-ut-barnets-asikt> den 13 4 2022
- Isaksson , P., Marklund, B., & Haraldsson, K. (2017). Promoting mental health in Swedish preschool–teacher views. *Health Promotion International*, *32*(1), 53-61. doi:doi.org/10.1093/heapro/dat084
- Jacobsen, I. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete* (Andra upplagan uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Jerlang, E., Egebjerg, S., Halse, J., Jonassen, A. J., Ringsted, S., & Wedel-Brandt, B. (2008). *Utvecklingspsykologiska teorier* (Vol. 5). Stockholm: Författarna och Liber AB.
- Kiviniemi, T. (Februari 2019). Familjevåld ur barnets synvinkel. *RIKU*, 14-15. Hämtat från RIKU rikosuhripäivystys.
- Klefbom, J. (den 16 5 2013). *Psykologiguiden*. Hämtat från Barn som mår dåligt: <https://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/fa-hjalp/barn-som-mar-daligt> den 6 4 2022
- Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B., & Golsäter, M. (2017). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. *Nordic Journal of Nursing Research*, *37*(2), ss. 61-69. doi:10.1177/2057158516662538

- Komulainen, E. (den 15 2 2022). *Barnets rättigheter*. Hämtat från God psykisk hälsa från barnsben: <https://www.lapsenoikeudet.fi/sv/blogi/god-psykisk-halsa-fran-barnsben/> den 6 4 2022
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., & Sourander, A. (2016). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kutscher, M. (2016). *Barn med överlappande diagnoser - Adhd, inlärningssvårigheter, autism, asperger, tourettes, ångest med flera*. Stockholm: Svensk utgåva Natur & Kultur.
- Laporte, P., Pan, P., Hoffmann, M., Wakschlag, L., Rohde, L., Miguel, E., Salum, G., Pine, D. & Manfro, G (2017). Specific and social fears in children and adolescents: separating normative fears from problem indicators and phobias. *39(2)*, 118-125. doi:10.1590/1516-4446-2016-2064
- Lastenmielenterveystalo.fi. (u.d.). *Lastenmielenterveystalo.fi*. Hämtat från Valikoiva puhumattomuus: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/muut_hairio_t_ja_ongelmat/Pages/valikoiva_puhumattomuus.aspx den 24 3 2022
- Marjamäki, E., Kosonen, S., Törrönen, S., & Hannukkala, M. (2015). *Lapsen mieli mielenterveystaitoja varhaiskasvatukseen ja neuvolaan* (2 uppl.). Helsinki: Juvenes print - suomen yliopistopaino oy.
- Mieli. (den 23 8 2021). *Mieli 125*. Hämtat från Vad är psykisk hälsa?: <https://mieli.fi/sv/stark-den-psykiska-halsan/vad-ar-psykisk-halsa/> den 15 1 2022
- Mieli. (den 1 3 2022). *Mieli125*. Hämtat från Lapset puheeksi - menetelmä: <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-ja-perhe-tyo/lapset-puheeksi-menetelma/> den 8 4 2022
- Mieli. (u.d.). *mieli125*. Hämtat från Barns sorg: <https://mieli.fi/sv/svara-situationer-i-livet/sorgen-ar-en-del-av-livet/barns-sorg/> den 10 4 2022
- Niels, A., Rusanen, E., Brudevold, A., Dahlström, A., & Sörile Ekström, C. (2016). *För våra barns bästa - En nordisk antologi om Tidig barnomsorg, evolutionen och psykisk ohälsa*. Visby: Nomen förlag.
- Niiranen, J., Kiviruusu, O., Vornanen, R., Saarenpää-Heikkilä, O., & Paavonen, J. (2021). High-dose electronic media use in five-year-olds and its association with their psychosocial symptoms: a cohort study. *BMJ open*, *11(3)*. doi:10.1136/bmjopen-2020-040848
- Pahl, K., Barrett, P., & Gullo, M. (den 1 4 2012). Parental stress a potential risk factor for anxiety in early childhood. *The Brown University Child and Adolescent Behaviour Letter*, s. 4.
- Park, S., & Scepp, K. (2014). A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, *24*, 1222-1231. doi:10.1007/s10826-014-9930-7

- Ponti, M., Bélanger, S., Grimes, R., Heard, J., Johnson, M., Moreau, E., Norrid, M., Shaw, A., Stanwick, R., Van Lankveld, J., & Williams, R. (2017). Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatrics & Child health*, 22(8), 461-468. doi:10.1093/pch/pxx123
- Psykportenförunga.fi. (u.d.). *Psykportenförunga.fi*. Hämtat från Att stärka sin psykiska hälsa: https://www.mielenterveystalo.fi/sv/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx den 26 1 2022
- Puura, K. (den 9 1 2019). *Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausitarkastuksissa*. Hämtat från Terveysportti: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00659/search/lastenpsykiatria> den 16 1 2022
- Ranta, K., Fredriksson, J., Koskinen, M., & Tuomisto, M. (2018). *Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymismusterapiat*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Savolainen, O., Sormunen, M., & Turunen, H. (2021). Public health nurses' perceptions on promotive and risk factors for children's mental health: A qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 1-12. doi:10.1111/jan.14987
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of Covid-19 and lockdown on mental health of children and adolescents. *Psychiatry Research*. doi:10.1016/j.psychres.2020.113429
- Socialstyrelsen. (3 2010). *Blyga och ängsliga barn*. Hämtat från Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2010-3-9.pdf> den 20 4 2022
- Spremo, M. (2020). Children and Divorce. *Psychiatria Danubina*, 32(3).
- Tarnanen, K., Berggren, K., Koivunen, M., Puustjärvi, A., Tuuniainen, A., & Finska läkaresällskapet. (den 16 4 2019). *kaypahoito.fi*. Hämtat från Duodecim, God medicinsk praxis: <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00068> den 5 1 2022
- Utbildningsstyrelsen. (2018). *Grunderna för planen för småbarnspedagogik*. Hämtat från https://www.o-ph.fi/sites/default/files/documents/grunderna-for-planen-for-smabarnspedagogik-2018_0.pdf den 6 4 2022
- Vilkka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö tammi.
- Von Knorring, A.-L. (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Wallerstein, J. (1991). The long-term effects of divorce on children. *Journal of the American Academy of child & adolescent psychiatry*. doi:10.1097/00004583-199105000-00001
- Wlodarczyk, O., Schwarze, M., Rumpf, H.-J., Metzner, F., & Pawils, S. (2017). Protective mental health factors in children of parents with alcohol and drug use disorders: A systematic review. *Plos One*, 12(6). doi:10.1371/journal.pone.0179140

- World Health Organization*. (den 30 5 2018). Hämtat från Mental health: strengthening our response: Mental health: strengthening our response den 15 1 2022
- Wu, X., Tao, S., Rutayisire, E., Chen, Y., Huang, K., & Tao, F. (2017). The relationship between screen time, nighttime sleep duration, and behavioural problems in preschool children in China. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26, ss. 541-548. doi:10.1007/s00787-016-0912-8

Sökhistorik

Databas	Datum	Avgränsningar	Sökord	Träffar/Valda artiklar
Pubmed	11.2.2022	Full text, referentgranskad	Covid-19 and Mental health and children	258/1
Alma Novia	12.2 2022	Fulltext tillgänglig Referentgranskad	“Mental health” children “aged 3-6”	195/1
Alma Novia	17.2 2022	Fulltext tillgänglig referentgranskad	“children” “specific fears”	1388/1
EBSCOhost CINAHL with full text	12.1 2022	Full text Abstract available Peer reviewed Published date january 2017- december 2021	Mental illness or mental health and children	2009/1
EBSCO host, CINAHL with full text	24.1.2022	Full text, Peer reviewed Apply equivalent subjects, Find any of my search terms 2011-2020	Psychological health and kids and anxiety	7/0
Ebsco host, Cinahl with full text	23.1.2022	Full text 2015-2020 Peer reviewed	Health factors and Mental health and Children	193/1

Pubmed	5.3.2022	Full text, referentgranskad 2009-2022	Divorce AND Children	1584/1
Alma Novia	2.3 2022	Referentgranskad	“promoting mental health” “pre-school”	234/1
PubMed	5.3.2022	Full text, referentgranskad 2009-2022	Children and youth children AND divorce effects	252/1
PubMed	5.3.2022	Full text referentgranskad 2020-2022	Divorce AND Children	372/1
Alma Novia	5.3 2022	Referentgranskad	“Childrens mental health” “Finland”	555/1
PubMed	5.3.2022	Full text, referentgranskad	Children and youth child and divorce long- term effects	311/1
Alma Novia	6.3 2022	Referentgranskad	“screen time” “finland”	989/1
Alma Novia	24.2.2022	Full text Referentgranskad	“Depression” “Children” “Day care”	149 278/1

Alma Novia	6.4 2022	Referentgranskad 2015-2022	Children Screen-time health	11 280/1
PubMed	13.4.2022	2015-2022 Referentgranskad Fulltext	Alcohol addiction parents	881/2
Alma Novia	18.4.2022	Fulltext Referentgranskad 2017-2022	Children as relatives to sick parent	22023/1

Artikelöversikt

Författare År	Titel	Syfte	Resultat	Motivering av val
Charrois, J, Cote, S. M, Japel, C, Séguin, J. R, Paquin, S, Trembley, R. E, Herba, C. M 2017	Child-care quality moderates the association between maternal depression and children´s behavioural outcome	Hurdan effekt kvaliteten daghemmet har för att ett barn inte ska få beteendeförändrin gar eller depression	Daghemmets kvalitet har inte 100% skydd för att barnen ska kunna utveckla beteendeförändrin gar eller depression men det har en stor förebyggande roll	I studien togs det fram om hurdan effekt daghemmet har på barnets mående
Hattangadi, N, Cost, K, Birken, C, Borkhoff, C, Maguire, J, Szatmari, P, Charach, A 2020	Research Article. Parenting stress during infancy is a risk factor for mental health problems in 3- year-old children	Att utvärdera sambandet mellan föräldrastress och psykisk ohälsa hos barn i daghems åldern	Föräldrastress kan förknippas med att barns psykiska hälsa drabbas	Studien tar upp om föräldrarnas stress som riskfaktor för barnets mående
Isaksson, P, Marklund. B, Haraldsson K 2017	Promoting mental health in Swedish preschool– teacher views	Att belysa vad personalen gör i sitt vardagliga arbete för att främja psykisk hälsa	Olika tekniker för att stöda barnet som att bekräfta, lyssna med mera togs upp	Praktiska råd från fältet hur psykisk hälsa främjas
Laporte, P, Pan, P, Hoffmann, M, Wakschlag, L. Rohde, L, Miguel, E, Salum, G, Pine, D, Manfro, G, 2017	Specific and social fears in children and adolescents: separating normative fears from problem indicators and phobias	Att skilja normal rädsla från fobier och problematisk rädsla	De flesta specifika rädslorna är normala så länge de är milda men indikerar problem då de blir kraftiga	Studien tar upp om hur normala rädslor skiljer sig från rädsla som inverkar kraftigt på livet

Pahl, K, Barrett, P, Gullo, M. 2012	Parental stress a potential risk factor for anxiety in early childhood	Att studera möjliga riskfaktorer för psykisk ohälsa	Föräldrars höga stressnivå ökade risken för ångest hos barn i tidig ålder	Relevant forskning om riskfaktorer för barns psykiska ohälsa
Singh, S, Roy, D, Sinha, K, Parveen, S, Sharma, G, Joshi, G. 2020	Impact of Covid-19 and lockdown on mental health of children and adolescents	Att granska olika artiklar relaterade till mentala hälsoaspekter hos barn och ungdomar som påverkats av covid-19- pandemin och upprätthållande av rikstäckande eller regionala nedstängningar för att förhindra ytterligare spridning av infektioner	Barn visar sig vara mera klängiga, ha sömnsvårigheter, försämrad aptit och separationsproble m samt att barn i karantän löper större risk för att utveckla psykiska problem	Relevant forskning som visar nedstängnin gars påverkan på barn under pandemin
Spremo, M 2020	Children and divorce	Barn och skilsmässor	Hur viktigt det är att barnen har en fortsatt relation till den andra föräldern efter en relation samt barns påverkan beror på hur långvarig och intensiv självaste krisen är	Hur viktigt det är med stöd för barnet även från mor- och farföräldrar samt vänner och även lärare.

Hüseyin, C 2021	The effects on parental divorce on children	Påverkan av skilsmässa hos barn	För små barns psykiska hälsa är positiva föräldraxis och hög kvalitet i förälder-barn-relationerna särskilt viktiga. Samföräldrakvalitet är därför en viktig hälsodeterminant	Studien tar upp barns påverkan under skilsmässan och tar fram som har en främjande betydelse
Wu, X, Tao, S, Rutayisire, E, Chen, Y, Huang, K, Tao, F 2017	The relationship between screen time, nighttime sleep duration, and behavioural problems in preschool children in China	Att utvärdera förhållandet mellan skärmtid och sömnens längd och beteendeproblem	Barn med skärmtid över 2 timmar per dag hade en ökad risk för olika svårigheter, känslomässiga problem, hyperaktivitet, svårigheter med vänner och sociala problem.	Information om riskerna med skärmtid längre än 2 timmar per dag som ansågs vara relevant för att besvara frågeställningarna
Bergström, M, Salari, R, Hjern, A, Hognäs, R, Bergqvist, K, Fransson, E 2021	Importance of living arrangements and coparenting quality for young children's mental health after parental divorce: a cross-sectional parental survey	Vikten av livsarrangemangen och en kvalitativ gemensam föräldraskap för unga barns psykiska hälsa efter skilsmässa	Gemensamt föräldraskap av god kvalitet är viktigt för barn innan skolåldern för att främja den psykiska hälsan	En relevant svensk studie om föräldraskap och hur dess kvalitet påverkar barn innan skolåldern efter en skilsmässa
Savolainen O, Sorumunen, Turunen, H 2021	Public health nurses' perceptions on promotive and risk factors for children's	Att beskriva främjande faktorer och riskfaktorer för barns psykiska hälsa på en individuell,	Flera faktorer som inverkar på barns psykiska hälsa identifierades. Faktorer inom	Forskningen lyfter fram finländska sjukskötare och hälsovårdar

	mental health: A qualitative interview study	interpersonell, organisatorisk, samhällelig och offentlig nivå	familjen var de viktigaste faktorerna enligt vårdpersonalen och de var speciellt oroliga för de familjerelaterade riskfaktorerna.	es syn på faktorer som påverkar den psykiska hälsan hos barn
Wallerstein, J 1991	The long- terms effects of divorce on children: a review	Långvariga effekter hos skilsmässobarn	Olika psykosociala, psykosomatiska och konverteringsstör ningar kan ses hos barn som drabbats av föräldrars skilsmässa	Studien lyfter fram att barn har fått mera långvariga psykologisk a problem efter en skilsmässa
Niiranen, J, Kiviruusu, O, Vornanen, R Saarenpää- Heikkilä, O Paavonen E, J 2021	High-dose electronic media use in five-year-olds and its association with their psychosocial symptoms: a cohort study	Att undersöka frekvensen av elektronisk media användning hos barn i förskoleåldern och riskerna med högdosanvändning av elektronisk media på barns psykosociala välbefinnande	Höga nivåer av elektronisk media användning är förknippat med en risk för flera psykosociala problem	Studien lyfter fram relevant information om finländska förskolebar ns skärmtid och dess risker
Ponti, M, Bèlanger, S Grimes, R, Heard, J, Johnson, M, Moreau, E, Norris, M, Shaw, A, Stanwick, R, Van Lankveld, J, Williams, R 2017	Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world	Undersöka eventuella fördelar och risker med skärmtid hos barn under 5 år	Både positiva och negativa effekter av skärmanvändning kan ses.	information om media användning ens positiva effekter lyftes fram vilket ansågs vara relevant i arbetet
Wlodarczyk, O Schwarze, M, Rumpf H-J,	Protective mental health factors in children of parents with	Skyddande mentala hälsofaktorer hos barn med föräldrar	Barn behöver olika skyddande faktorer	Forskningen ger viken av olika skyddande faktorer för

Metzner, F, Pawils, S 2017	alcohol and drug use disorders: A systematic review	med alkohol och drogmissbruk		psykiska problem hos barn med föräldrar med drog- eller alkoholmiss bruk
Park, S, G. Schepp, K 2015	A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability	Barn till alkoholister och deras egen motståndskraft och sårbarhet	Barn till alkoholister bör få specifik hjälp för att minska sin sårbarhet samt främja sin egen motståndskraft	Relevant forskning om barn till alkoholister
Knutsson, S, Enskär, K, Andersson- Gäre, B, Golsäter, M 2017	Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches	Barn som anhöriga till sjuk förälder	Behovet av att inkludera barnet mera och införa en mera familjefokuserad vård är avgörande för barnet	Svensk relevant studie om barn som anhöriga till sjuk förälder

Guide



PSYKISK OHÄLSA HOS BARN INOM SMÅBARNSPEDAGOGIKEN

EN GUIDE



Studerande:
Mikaela Huldén
Melinda Johansson
Mona Lehtinen
Emma Mäkelä

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

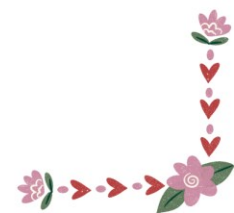


Kort om oss

- Vi är en grupp på fyra studerande från Yrkehögskolan Novia
- Två av oss studerar till sjukskötare och två till socionom.

Produktinfo

- Produkten har utformats genom vårt examensarbetsprojekt Må bra i Finland vid Yrkehögskolan Novia.
- Guiden är ett resultat av examensarbetet gällande psykisk hälsa hos barn i åldern 3-6 år.
- Guidens innehåll har utarbetats enligt önskemål från ett daghem i Egentliga Finland
- Guiden innehåller information om olika faktorer som påverkar den psykiska hälsan, olika typer av ångest och rädslor, stöd och främjande åtgärder, ångestdämpande metoder och verktyg, selektiv mutism och högkänslighet



Friskfaktorer förstärker psykiska hälsan

- Ett socialt nätverk ger barnet trygghet och stöder den psykiska hälsan. Enligt studier påverkas den psykiska hälsan inte negativt på samma sätt om barnet har ett tryggt socialt nätverk
- Miljön inverkar positivt på psykiska hälsan då den är accepterande och trygg
- Rutiner i vardagen stöder psykiska hälsan genom att barnet vet vad som kommer att ske
- Ett starkt självförtroende hjälper barnet att knyta an, skapa vänskapskontakter och acceptera olikheter och främjar på så sätt den psykiska hälsan
- Skärmtid kan ha positiva effekter på barnets inlärning och stöda gemenskapen med föräldrarna via roliga appar de kan använda tillsammans och kan därför också ses som en friskfaktor



Ångest hos småbarn

- Forskning tyder på att ångestillstånd debuterar redan i tidig ålder men ändå är kunskapen gällande ångest hos barn liten
- Kom ihåg att rädslor och separationsångest även hör till den normala utvecklingen
- Då den blir så kraftig att barnets och familjens liv tydligt begränsas dagligen och är tidvis okontrollerbar kan det ses som en störning



Risikfaktorer som kan försvaga psykiska hälsan

- Föräldrars psykiska ohälsa kan inverka negativt på den tidiga anknytningen
- För mycket skärmtid kan orsaka till exempel sömnsvårigheter, beteendestörningar eller aggressivitet beroende på vad barnet ser på. Rekommendationen för barn i förskoleåldern är 1 timme skärmtid per dag.
- Skilsmässa är en stressfaktor för barnet kan orsaka ångest. Personalen i daghemmet har en viktig roll i att stöda barnet
- Sjukdom och dödsfall i familjen, det är viktigt att barnet får information om vad som sker. Barnet kan få ångest och rädslor för att även andra bekanta ska bli sjuka eller dö
- Missbruk och våld i hemmet orsakar en högre risk för barnet att utveckla psykiska och sociala problem. Dock sker det inte automatiskt att alla barn utan flera faktorer bidrar till hur barnet reagerar



- Förändrade omständigheter på grund av Covid-19 pandemin har enligt studier orsakat att barnens sociala kontakter minskat. Barnen har kunnat bli mera ängsliga, klängiga och fått mardrömmar
- Det finns flera olika faktorer som inverkar mera eller mindre på barnets psykiska hälsa. Det är individuellt hur faktorerna inverkar på barnets psykiska hälsa

Generaliserad ångest

- Kraftig ångest och oro som förekommer minst varannan dag i en månadstid
- Oro, nervositet, irritation, sömnsvårigheter samt att barnet blir lätt utmattad är vanligt. Även hjärtklappningar kan förekomma
- Kan ha underliggande faktorer som kan vara till exempel livshändelser eller familjerelaterade



Separationsångest

- Separationsångest är vanligt hos små barn och kan skapas då barnet blir tex lämnad ensam i rummet. Barnet märker dock att detta inte är något ovanligt eftersom föräldrarna kommer tillbaka och på så vis skapas en trygg anknytning
- Om barnet utsätts för hot eller skada under sin separationsångest kan det senare leda till depression eller att barnet har svårt med övernattninng hos andra

Symtom på ångest

- Koncentrations- och sömnsvårigheter
- Barnet får utbrott och är rastlös
- Barnet kan också beskriva ångest genom att säga att hjärtat slår hårt, det tar ont i magen eller känns som att fjärilar skulle flyga i magen



Metoder som kan dämpa ångest

Föra barnen på tal metoden

- utvecklad för att stöda familjen och barnet vid förändringar och utmaningar som till exempel sjukdom i familjen
- För att utföra samtalsmetoden krävs en utbildning som kan fås via mieli.fi

Lilla chillia metoden

- är till för att avslappning och andningsövningar
- Denna metod kunde göras under vilostunden där barnet får fokusera på andningen och reflektera om dagen och här och nu som en återhämtning
- Detta kan läsas upp av personal i lugn takt eller köpas som cd skiva samt videor på folkhälsans hemsida

Rädslor

- Rädsla definieras som en negativ känsla som triggas av stimuli som eventuellt kan orsaka personen skada. Känslan är anpassningsbar och avgörande för personens överlevnad.
- Specifika rädslor som till exempel rädsla för mörker, åska eller vissa djur är vanliga hos små barn och ses som normala så länge de är milda.
- Då rädslan blir så kraftig att den orsakar att barnet undviker vissa situationer och livet begränsas ses det som en störning

Olika känslkort som stöd för psykisk ohälsa

MAHTI-kort

- kort där det genom en räv förklaras olika känslor och de är avgiftsfria på nätet
- kan användas i samband med att fråga barnet om hur dagen har gått

Nalle kort

- till en del samma syfte som MAHTI-korten, de har en avgift på 50 euro
- Nallen är i olika storlekar på korten och barnen kan via dem förklara känslor eller hur morgonen har gått

Papunet

- Är bild verktyg i vardagen som kan fixas själva och printas ut
- Kortet kan hjälpa till att stöda orden för barn i samband med att lösa konflikter eller som stöd i att förklara rutiner i daghemmets vardag

Känslotavlor

- Med hjälp av tavlorna kan barnet berätta om hur dagen har varit
- Om man observerar att barnet ofta har en dålig dag så finns det skäl till att bli observant detta kan även stöda till att barnet kan förklara sina känslor lättare

Stöd och främjande

- Rutiner i vardagen
- Positivt bekräftande av barnet
- Trivsel och miljö på daghem
- Genuint lyssna på barnet
- Viktigt att förstå barnet
- Lyft fram positiva egenskaper
- Öva barnet att göra egna val
- Beröm när barnet lyckas
- Tala om känslor, så lär barnet känna igen dem
- Gör inte istället för barnet utan uppmuntra barnet att göra själv
- Ett bra sätt att hjälpa barnet hantera sin oro är att ta barnet med och till exempel hämta något från en annan avdelning
- Ge utrymme för barnet att uttrycka sina känslor

Länkar

https://www.tukiliitto.fi/uploads/2018/08/mahti_tunnekortit.pdf

<https://verkkokauppa.pesapuu.fi/product/1/nallekortit>

<https://papunet.net/svenska>

<https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-ja-perhe-tyo/lapset-puheeksi-menetelma/>

[lillachilla.pdf \(folkhalnsan.fi\)](#)



Selektiv mutism

- Börjar oftast i åldern 3-5 år
- Barnet pratar inte i vissa situationer, det vill säga är stum men språkutvecklingen är oftast normal
- Barnet kan prata hemma men gör det inte utanför hemmet
- Ängstrelaterade symtom är vanliga samtidigt med selektiv mutism, barnets sociala situationer och att få vänner kan vara försvårad
- Uppkomsten är okänd men ofta har barnet någon annan i familjen som haft selektiv mutism och eventuellt umgås familjen väldigt lite med andra
- Även en stressig eller traumatisk bakgrund kan vara en bidragande faktor men oftast behövs flera faktorer för att det ska utvecklas

Stöd för barn med selektiv mutism

- Tvinga eller pressa inte barnet att tala i situationer då barnet känner sig obekvämt
- Prata med barnet och berätta att barnet inte är ensam och det kommer att lösa sig
- Lyssna på barnet och stöd barnet för att undvika onödigt stress hos barnet



Högekänslighet

- Högekänsliga barn är ofta empatiska, kreativa, smarta och försiktiga
- Dessa barn kan lättare bli överväldigade av höga ljud och flera sinnesintryck
- De kan ha svårare att fatta beslut och kan behöva mera tid till att tänka
- Deras inre värld är färggrann och de upplever sina känslor starkare än andra
- Högekänsliga barn kan reagera på att ett material kliar, smaken på mat, temperatur och lukter
- Då ett högekänsligt barn blir överstimulerat kan det uttrycka sig som till exempel utbrott
- Högekänsliga barn som ofta hamnar i situationer som orsakar stress för dem är i risk att insjukna i ångest och depression
- Olika rädslor kan omvandlas till ångest, därför är det viktigt att diskutera med barnet om rädslorna



Källor



- Aron, E. N. (2014). Det högkänsliga barnet - Att växa och må bra i en överväldigande värld. Egia förlag.
- Çaksen, H. (2021). The effects on parental divorce on children. *Psykiatriska Journalen*, 33(1). doi:10.22365/jpsych.2021.040
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., & Sourander, A. (2016). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kutscher, M. (2016). *Barn med överlappande diagnoser - Adhd, inlärningssvårigheter, autism, asperger, tourettes, ångest med flera*. Stockholm: Svensk utgåva Natur & Kultur
- Lastenmielenterveystalo.fi. (u.d.) Valikoiva puhumattomuus: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/muut_hairiot_ja_ongelmat/Pages/valikoiva_puhumattomuus.aspx
- Marjamäki, E., Kosonen, S., Törrönen, S., & Hannukkala, M. (2015). Lapsen mieli mielenterveystaitoja varhaiskasvatukseen ja neuvolaan
- Savolainen, O., Sormunen, M., & Turunen, H. (2021). Public health nurses' perceptions on promotive and risk factors for children's mental health: A qualitative interview study. doi:10.1111/jan.14987
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of Covid-19 and lockdown on mental health of children and adolescents. doi:10.1016/j.psychres.2020.113429
- Socialstyrelsen. (3 2010). Blyga och ängsliga barn. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2010-3-9.pdf>
- Von Knorring, A.-L. (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur
- Włodarczyk, O., Schwarze, M., Rumpf, H.-J., Metzner, F., & Pawils, S. (2017). Protective mental health factors in children of parents with alcohol and drug use disorders: A systematic review. *Plos One*, 12(6). doi:10.1371/journal.pone.0179140