GÖTEBORGS UNIVERSITET

Psykisk hälsa och ohälsa i förskolans sociala lärmiljö

En fenomenologisk studie om pedagogers erfarenheter.

Marie Funck och Ellinor Mourad Carlsson
Specialpedagogprogrammet

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Kurs: SPP601
Nivå: Avancerad nivå
Termin/år: VT2024
Handledare: Joanna Giotta
Kurs, Examinator: Girma Berhanu, Jana Hanzel Krátká
Uppsats, Examinator: Shruti Taneja Johansson

Nyckelord: Psykisk hälsa, psykisk ohälsa, förskolan, sociala lärmiljön, välbefinnande, relationer

Abstract

Flera forskare lyfte att förskolan har stora möjligheter att arbeta förebyggande och hälsofrämjande med barns psykiska hälsa. Trots detta visade Folkhälsomyndigheten i årsrapporter att den psykiska ohälsan går lägre ner i åldrarna och att kötiderna till barn- och ungdomspsykiatrin växt. Det framkom att det fanns en kunskapslucka kring barns psykiska hälsa och ohälsa inom förskolans kontext och forskare ansåg att barn befinner sig i miljöer och grupper som inte alltid är självvalda. Förskollärare har det övergripande ansvaret för utbildningen i förskolan, men arbetet utförs av arbetslaget som består av både förskollärare och barnskötare. I studien benämns både förskollärare och barnskötare som pedagoger.

Studien undersökte hur pedagoger inom förskolan erfar psykisk hälsa och psykisk ohälsa hos barn i deras nuvarande verksamheter. Studien efterfrågade också pedagogers erfarenheter av samt vilka möjligheter och hinder de såg för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i förskolan. Studien beskrivs utifrån ett sociokulturellt och specialpedagogiskt perspektiv där relationer och gemenskap ansågs spela en viktig roll för välbefinnandet. Metoden som använts var kvalitativ med en fenomenologisk ansats och genomfördes med semistrukturerade intervjuer av tio verksamma pedagoger inom förskolans kontext. Pedagogerna var verksamma i olika åldersgrupper och i olika upptagningsområden från tre olika kommuner i västra Sverige, samt hade olika lång erfarenhet av arbete i förskolan. Empirin i studien belyste att det fanns psykisk ohälsa hos barn i förskolan. För att främja den psykiska hälsan lyfte pedagogerna i studien faktorer som relationer, anknytning och samverkan med vårdnadshavare. Studiens resultat visade dessutom att det saknas en övergripande kunskapsbas kring det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i förskolan.

Innehåll

1 Inledning **5**
2. Syfte och forskningsfrågor **7**
3. Bakgrund **8**
3.1 Den sociala lärmiljön 8
3.2 Styrdokument 9
3.3 Centrala aspekter i studien 10
3.3.1 Psykisk hälsa och psykisk ohälsa 10
3.3.2 Relationer, anknytning och utanförskap 11
3.3.3 Förebyggande och hälsofrämjande arbete 12
4 Tidigare forskning **14**
4.1 Sökning av tidigare forskning 14
4.2 Psykisk hälsa i förskolan 14
4.2.1 Faktorer som orsakar psykisk ohälsa och främjar psykisk hälsa 14
4.3 Social lärmiljö 15
4.3.1 Anknytning, relationer och utanförskap 15
4.4 Förebyggande och hälsofrämjande arbete 18
4.4.1 Möjligheter och hinder 18
4.4.2 Specialpedagogens roll Tvärprofessionellt samarbete 19
5 Teoretiska utgångspunkter **21**
5.1 Salutogena perspektivet 21
5.2 Sociokulturellt perspektiv 22
5.3 Specialpedagogiskt perspektiv 23
5.3.1 Relationella och kategoriska perspektivet 23
6 Metod **24**
6.1 Metodval 24
6.2 Urval 24
6.3 Genomförande 25
6.4 Bearbetning och analys 25
6.5 Tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet 27
6.6 Etik 27
7 Resultat **29**
7.1 Psykisk hälsa och ohälsa i förskolan 29
7.1.1 Faktorer som orsakar psykisk ohälsa och främjar psykisk hälsa 30
7.2 Den sociala lärmiljön 31
7.3 Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet 33
7.3.1 Tvärprofessionella möjligheter 35
8 Diskussion **37**
8.1 Resultatdiskussion 37
8.1.1 Psykisk hälsa och psykisk ohälsa hos barn i förskolan. 37
8.1.2 Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom den sociala lärmiljön 38

8.1.3 Möjligheter och hinder i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet 40
8.2 Sammanfattning av diskussionen 41
8.3 Metoddiskussion 42
8.3 Studiens kunskapsbidrag 43
8.4 Förslag till vidare forskning 43
Referenser **45**
Bilaga 1 **52**
Intervjuguide 52
Bilaga 2 **53**
Missivbrev 53
Bilaga 3 **54**
Tabell 1 54
Bilaga 4 **55**
Tabell 2 55

1 Inledning

Enligt Lindberg och Nilsson (2021) har ”Alla barn har rätt till god hälsa, såväl fysisk som psykisk. Förskolan är det inledande steget i en utbildning som enligt skollagen ska främja barns utveckling, hälsa och välbefinnande” (s. 9).

I oktober 2022 var i snitt 95% av alla barn i Sverige inskrivna i förskola (Folkhälsomyndigheten, u.å. a) och Hellberg Björklund (2023) lyfter att majoriteten av de svenska barnen är i förskolan stora delar av sin dag och att det är viktigt vilken utbildning de möter samt hur deras psykiska hälsa utvecklas. Enligt Taguma, Litjens och Makowiecki, (2013) anses förskolan i Sverige hålla en hög kvalitet där utbildningen i förskolan utgår från en helhetssyn av omsorg, utveckling och lärande. Vidare påtalar författarna att det finns stora möjligheter att arbeta förebyggande och hälsofrämjande med psykisk hälsa i Sveriges förskolor.

I sin årsrapport visar Folkhälsomyndigheten (2022) att mellan år 2006–2021 ökade ängsla, ångest och oro bland yngre barn. Utifrån fokus av barnets bästa anses tillgänglig utbildning som en förebyggande faktor för välbefinnande genom livet och en likvärdig förskola av hög kvalitet samt goda lärmiljöer lyfts som viktiga målområden för tidiga insatser med syfte att förebygga svårigheter i skolan. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ska dessutom innefatta alla barn och speciellt de barn som är i behov av särskilt stöd (Folkhälsomyndigheten, 2022). Hellberg Björklund (2023) tar upp att barns välbefinnande och psykiska hälsa behöver lyftas i hela samhället och enligt Socialstyrelsen (2010) uppmärksammas förskolans miljöer mer.

I förskolans miljö finns en rad olika faktorer som påverkar främjandet av barns psykiska hälsa. I en intervju lyfter Öhman (Gothia Kompetens, 2024) att barn genom lek kan utveckla gemenskap med andra och därmed öka sitt psykiska välmående och välbefinnande, men att det inte alltid räcker med bara lek. Vidare tar Öhman upp att barnen behöver erfarenheter av samspel och en trygg vuxen som ger stöd när det behövs och påtalar att förskolan behöver arbeta med de utsatta barnen och ge dem möjligheter, att tillsammans med pedagoger skapa hållbara lekstrategier (Gothia Kompetens, 2024).

Pihlgren (2021) lyfter att den fysiska, sociala och pedagogiska miljön är delar som är viktiga för barns utveckling och lärande. Enligt Swärd (2022) syftar en social lärmiljö på hur interaktionen mellan människor uppstår och att en social lärmiljö i förskolan stödjer en positiv samverkan och samspel mellan barnen. Bernstad (2022) tar upp att om barn får positiva upplevelser utvecklas de i en positiv riktning, medan negativa upplevelser kan påverka utvecklingen i en negativ riktning. Att utgå ifrån barnens intressen ökar förutsättningarna för engagemang och viljan att samspela med andra. Det bidrar även till en gemenskap som barnen på förskolan kan bygga relationer kring vilket enligt Katherine Weare (refererad i Partanen, 2019) leder till barns välbefinnande i förskolan (Partanen, 2019).

Enligt “Läroplan för förskolan, Lpfö-18” (2018) har förskollärarna det övergripande ansvaret för utbildningen i förskolan, men utbildningen utförs tillsammans i arbetslaget, vilket oftast består av förskollärare och barnskötare. I den föreliggande studien benämns både förskollärare och barnskötare som pedagoger. Pedagogerna i förskolan behöver samverka på flera nivåer för att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa. Bernstad (2022) lyfter att de yngre barnen har ett försvar som används när de känner att något är fel, men att de ännu inte har förmågan att reglera sina känslor, utan är beroende av stöd från vuxna omkring dem. Björck-Åkesson (2021) tar upp att ett tvärprofessionellt samarbete mellan förskolans pedagoger, specialpedagoger, psykologer, logopeder samt vårdnadshavare ökar möjligheterna för ett förebyggande och främjande arbete kring en individs psykiska hälsa. I examensordningen för

specialpedagoger lyfts att specialpedagoger tillsammans med pedagoger ska bidra till att utveckla förskolans miljöer och vara en kvalificerad samtalspartner som stöttar och ger råd i pedagogiska frågor (SFS 2017:1111).

Almqvist och Björk (2023) lyfter att det finns en begränsning av forskning kring förskolans påverkan på barns psykiska ohälsa och anser att studier om hur barns välbefinnande påverkas i förskolans verksamhet behövs. Författarna lyfter vidare att ett särskilt fokus behöver läggas på hur förskolan arbetar för att förebygga ohälsa och främja barns psykiska välbefinnande och engagemang i segregerade förskolemiljöer. Vidare påtalar författarna att det finns forskning som riktar sig mot närliggande områden som till exempel delaktighet och engagemang samt att det finns kunskap om psykiatriska tillstånd eller besvär som innebär svårigheter inom samspel och relationer. Även Lindberg och Nilsson (2021) påtalar avsaknaden av studier om förskolebarns psykiska hälsa och psykiska ohälsa i Sverige, samt att det har genomförts internationell forskning kring barns psykiska hälsa i förskoleåldern.

Sammanfattningsvis lyfter flera forskare och myndigheter (Almqvist & Björk, 2023; Lindberg & Nilsson, 2021: Folkhälsomyndigheten, 2022, Öhman, 2024) att oro, ängsla och ångest ökar bland yngre barn. Trots den höga kvaliteten i den svenska förskolan ökar den psykiska ohälsan och går lägre ner i åldrarna, samt att väntetiden för utredning hos barn- och ungdomspsykiatrin växer. Forskarna visar också på att det saknas studier och att det finns en begränsning av forskning kring hur förskolans utbildning påverkar barns psykiska hälsa eller vad som orsakar psykisk ohälsa bland yngre barn. Den föreliggande studien kan bidra med en viktig del i att belysa den kunskapslucka som finns i forskningen om hur pedagoger erfar barns psykiska ohälsa och psykiska hälsa i förskolan, och hur barnen i förskolan påverkas psykiskt i den sociala miljön samt vilka uttryck psykisk hälsa och psykisk ohälsa kan ta i förskolans kontext. Studien har också till avsikt att belysa det tvärprofessionella arbetet och hur specialpedagoger kan vara ett stöd i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet med fokus på den sociala lärmiljön för att stödja alla barns hälsa och välbefinnande.

2. Syfte och forskningsfrågor

Givet den bakgrund och problembild som presenterats i inledningen är syftet med den föreliggande studien att undersöka pedagogers erfarenheter om barns psykiska hälsa och psykiska ohälsa i förskolan samt hur förskolan kan arbeta förebyggande och hälsofrämjande i den sociala lärmiljön för att stödja alla barns hälsa och välbefinnande. Studien utgår från följande forskningsfrågor:

F1: Vilka uppfattningar och erfarenheter har pedagoger inom förskolan kring psykisk hälsa och psykisk ohälsa hos barn i förskolan, samt vilka faktorer anser de bidrar till psykisk hälsa respektive orsakar psykisk ohälsa i förskolan?

F2: Hur erfar pedagoger i förskolan sitt arbete för att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa inom den sociala lärmiljön?

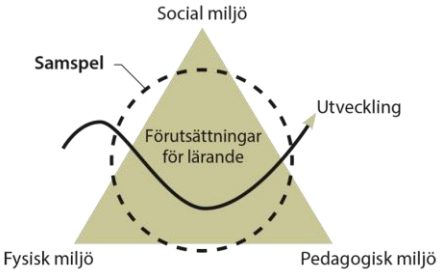
F3: Vilka möjligheter och hinder anser pedagoger i förskolan finns för att arbeta förebyggande och hälsofrämjande med barns psykiska hälsa i den sociala lärmiljön?

3. Bakgrund

Bakgrunden är indelad i tre huvuddelar: Den sociala lärmiljön, Styrdokument och Centrala aspekter för studien. Den tredje delen, Centrala aspekter för studien, tar upp “psykisk ohälsa och psykisk hälsa”, “anknytning, relationer och utanförskap" samt “förebyggande och hälsofrämjande arbete”. Tillsammans utgör delarna en grund med syfte att skapa förståelse för det som framkommer i den föreliggande studien.

3.1 Den sociala lärmiljön

Specialpedagogiska skolmyndigheten (u.å.) har i figuren nedan skapat en bild av hur den sociala, pedagogiska och fysiska lärmiljön samverkar. Modellen tar ett helhetsgrepp på tillgänglig utbildning och det är först när alla tre hörn samverkar utifrån barns behov och förutsättningar, som utbildningen kan bli tillgänglig. Specialpedagogiska skolmyndigheten anser att kunskapen om de olika hörnens påverkan och hur samspelet mellan hörnen fungerar, ökar graden av tillgänglighet för barnen. Målet är att utbildningen ska ge barnen bättre förutsättningar att lyckas och syftet är att få en ökad delaktighet hos barnen.



Figur 1 Källa: Tillgänglighetsmodellen (SPSM)

Studien lägger fokus vid den sociala lärmiljön och dess påverkan på barns psykiska hälsa. I figuren nedan specificeras vilka delar som enligt SPSM ingår i den sociala, pedagogiska och den fysiska lärmiljön.

Förutsättningar för lärande

- Rätten till lärande och trygghet
- Delaktighet
- Hälsa och lärande
- Språk och kommunikation
- Meningsskapande och kommunikation
- Kroppen i lärandet

Social lärmiljö	**Pedagogisk lärmiljö**	**Fysisk lärmiljö**
Gemenskap	Pedagogiska strategier och stödstrukturer	Rum för lärande
Begripligt sammanhang	Arbetslag	Ljudmiljö
Planerade aktiviteter utanför förskolans område	Olika sätt att lära	Visuell miljö
Samverkan med hemmet	Lärverktyg	Luftmiljö
Normkritik och attityder	Digitalt lärande	Utemiljö
	Hjälpmedel	

Figur 2: Indikatorer i Tillgänglighetsmodellen, fritt skapad av studiens forskare.

Swärd (2022) beskriver att i en social lärmiljö skapar pedagogerna förutsättningar för att alla barn ska få det stöd de behöver och Kaur (2017) anser att det är nödvändigt att den sociala miljön bidrar till delaktighet genom aktiviteter och är av största vikt för barns utveckling och lärande. Vidare beskriver Swärd (2022) att lärande är en social kompetens och de flesta barn samspelar med sin omgivning på olika sätt. I förskolan ska barnen få möjlighet att utveckla den sociala skickligheten både genom positiv samverkan men även genom konflikter och osämja. För att kunna skapa en inkluderande social lärmiljö lyfter Swärd (2022) att olika gruppkonstellationer av barn och storlek på barngrupper behöver ses över. Swärd nämner även vikten av att blanda barn som har olika stödbehov eftersom barn lär av varandra och den kontext de ingår i, men även att barn lär sig att vi människor fungerar olika och kan olika saker. Kaur (2017) anser att utveckling genom interaktion med den sociala och fysiska miljön är viktig för barns utveckling, där barn försöker förstå sin omgivning. När man pratar om barns psykiska hälsa är samverkan med hemmet centralt och Swärd (2022) belyser vikten av att skapa goda relationer med hemmet där barnet är i centrum.

Sammanfattningsvis och utifrån det som framkommit ovan kring den sociala lärmiljön utgår studiens definition av att en social lärmiljö ger förutsättningar för samspel och interaktion med andra i sin omgivning. Samspelet och interaktionen kan vara både mellan människor och föremål som bidrar till att skapa förståelse för den kontext en individ ingår i. Social lärmiljö handlar också om rättvisa, jämlikhet och inkludering där miljön ska anpassas för att främja välbefinnande och en känsla av att lyckas. Alla ska kunna delta i aktiviteter och social interaktion tillsammans med andra barn och aktiviteterna är modifierade utifrån barnets förutsättningar, samt att det finns en atmosfär där trygghet och respekt för andras åsikter tas i beaktande och accepteras.

3.2 Styrdokument

Skollagen (SFS 2010:800) 8 kap. lyfter att omsorg, utveckling och lärande ska vara utgångspunkt för förskolans verksamhet, samt att verksamheten grundas på barnet och dess behov. Förskolan ska arbeta för relationer och gemenskap med andra barn och är det första steget i barnens utbildningsresa, samt att huvudmannen har ansvar för att anpassa barngruppsstorlek och att alla barn vistas i en god miljö. Skollagen (SFS 2010:800) 8 kap. är det kapitel som tydligast formuleras utifrån förskolans verksamhet, dock finns det hälsofrämjande och förebyggande arbetet formulerat i flera andra kapitel som också gäller för förskolans verksamhet. I Skollagen (SFS 2010:800) 1 kap. 4§ står att ”Utbildningen inom skolväsendet syftar till att barn och elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden. Den ska främja alla barns och elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära.” (SFS 2010:800) Vidare i Skollagen 3 kap. §2 står att alla barn i alla skolformer ska få den ledning och stimulans som behövs för att lära och utvecklas utifrån sina egna förutsättningar.

Lpfö-18 (2018) lyfter i första kapitlet att utbildningen i förskolan ska utgöra grunden för ett ekonomiskt, miljöfrämjande samt ett socialt hållbart liv. Utbildningen i förskolan ska utgå från varje barns bästa, samt att hänsyn ska tas till varje barns förutsättningar och behov, samt att alla barn har rätt till delaktighet och inflytande. Förskolans verksamhet ska planeras och organiseras så barn ”möts, leker och lär tillsammans.” (Lpfö-18, 2018, s. 7) och ”vara en levande social gemenskap som ger trygghet […]” (Lpfö-18, 2018, s. 7). Vidare lyfter Lpfö-18 att verksamheten ska organiseras för att främja varje barns hälsa och välbefinnande och att leken ska vara central i utbildningen. Arbetslagets förhållningssätt och förskolans miljö ska uppmuntra och bjuda in till lek, vilket har betydelse för barns lärande, utveckling och välbefinnande. Personal som själv deltar i barns lek har förutsättningar att främja relationer och

förebygga konflikter som uppstår mellan barnen och miljön på förskolan. ”Alla barn ska få uppleva den tillfredsställelse och glädje det ger att göra framsteg, övervinna svårigheter och att vara en tillgång i gruppen.” (Lpfö-18, 2018, s. 8) är en betydelsefull formulering som syftar till att det är arbetslagets ansvar att upptäcka och ge varje barn möjlighet att samspela med andra barn och vuxna i förskolan.

3.3 Centrala aspekter i studien

I kapitlet redovisas aspekter av värde för att få en djupare förståelse av den föreliggande studiens problembild och resultat.

3.3.1 Psykisk hälsa och psykisk ohälsa

Inom vårdvetenskapen refereras begreppet hälsa till människors situation och känsla av välbefinnande (Bergbom, 2012). Asp och Fagerberg (2012) förklarar att hälsa är ett ontologiskt begrepp, det innebär att människan ses som en flerdimensionell varelse av kropp, själ och ande. Vi lever i samspel med andra och påverkas av vår omgivning och författarna anser att människans utveckling sker med stöd av miljö och den sociala kontext vi ingår i. Det innefattar både tillstånd där individer mår bra och är friska men även individer som mår dåligt av olika anledningar. Sandström (2021) beskriver att begreppet hälsa kan vara problematiskt och kan i samhället förknippas med skönhet i en kontext av lycka och framgång och Sandström anser att detta kan sammankopplas med höga prestationskrav och framgång samt att leva upp till olika ideal, till exempel “duktig flicka” eller att “pojkar ska vara starka”.

World Health Organization (WHO u.å.) definierar hälsa som “hälsa som ett tillstånd av fullständig fysisk, mental och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning” (citat World Health Organization, u.å., fritt översatt i studien). Hjörne och Säljö (2021) lyfter WHOs definition och anser att en viktig kontext för den psykiska hälsan är förskola och skola. Vidare lyfter författarna att barns psykiska ohälsa ofta ses som en förklaring på de svårigheter som uppstår i skolans kontext och kan visa sig genom störd sömn eller nedstämdhet.

Eriksson och Winroth (2015) och Folkhälsomyndigheten (u.å b.) lyfter att hälsa är något som ständigt är i rörelse och vi påverkas av det som sker runt omkring oss i samhället. Hälsa ses alltid enligt Eriksson och Winroth som det “friska” (s. 3) även om man skulle ha någon sjukdom samt att psykisk hälsa är en tillgång och resurs för att människor ska må bra. Eriksson och Winroth (2015) lyfter även vikten av att människor lever i sociala sammanhang och att hälsa kan tillämpas på både micro, meso och makronivå, där individer får använda sina egna resurser men även få stöttning av den kontext de ingår i för att kunna bevara och utveckla hälsa. Det handlar om att individer får tillfredsställa sina behov och förverkliga sina planer och på så sätt får uppleva livet som meningsfullt. För att nå detta lyfter Folkhälsomyndigheten (u.å. b) att individen identifierar och urskiljer vad det är man vill uppnå och beskriver vidare att psykisk hälsa ska ses som ett hjälpmedel i vardagslivet samt att den påverkas av våra erfarenheter och vår bakgrund. Flera positiva upplevelser som barn bidrar till att man i lägre utsträckning hamnar i psykisk ohälsa senare i livet.

US Department of Health and Human Services (u.å.) definierar att psykisk hälsa för barn i förskolan handlar om socialt välbefinnande, förmågan att reglera känslor samt förmågan att skapa relationer till andra barn och vuxna, vilket stämmer väl överens med vad Seland, Beate Hansen Sandseter och Bratterud (2015) anser om barns förståelse av välbefinnande, att det handlar om socialt samspel och att delta i lek tillsammans med andra barn.

Bernstad (2022) lyfter att "Infant Mental Health" (IMH) har definierat psykisk hälsa för barn i ålder 0-3 år genom vilka förmågor som barnet utvecklar:

- uppleva, uttrycka och reglera känslor
- skapa nära och trygga band till andra
- upptäcka sin omgivning och lära sig saker

(Bernstad, K., 2022, s. 25)

Bernstad (2022) lyfter vidare att de yngsta barnen behöver trygga vuxna omkring sig för att utvecklas och Hellberg Björklund (2023) anser att barns psykiska hälsa påverkas av "omsorgen, förhållningssättet och stödet" (s. 21) från vuxna i barnets närhet och är grunden för att barnet lär sig samspel.

Det som påverkar den psykiska hälsan är enligt Folkhälsomyndigheten (u.å. c) skyddsfaktorer och riskfaktorer. Skyddsfaktorer handlar till exempel om att ha en god självkänsla, en nära vän, en god arbetsmiljö eller en hobby som man trivs med, men det kan också handla om att äta hälsosamt, röra på sig regelbundet och få tillräckligt med sömn och återhämtning. Riskfaktorer kan vara att växa upp i en miljö med missbruk, konflikter, ekonomiska svårigheter eller att känna att man inte passar in i normen. Det som är bra är att skyddsfaktorerna kan mildra effekten av riskfaktorerna, öka människors motståndskraft mot psykisk ohälsa och göra individer bättre rustade för livets utmaningar. Förmågan att hantera utmaningar hör ihop med vår psykiska hälsa. En utmaning kan enligt Folkhälsomyndigheten till exempel vara stress inför en uppgift, att man som barn inte vet vad som förväntas eller att en anhörig drabbas av en sjukdom. Det kan också vara något socialt som känslan av ensamhet. När vi står inför utmaningar påverkar den psykiska hälsan vår förmåga att hantera dem och att hantera svårigheter är något vi lär oss under livet. Om man ska beskriva psykisk hälsa handlar det om hur vi mår och och trivs med livet, men också om din förmåga att klara av livets upp och nedgångar (Folkhälsomyndigheten, u.å. c).

Sammanfattningsvis utifrån det som framkommit i kapitlet kring psykisk hälsa och psykisk ohälsa samt utifrån studiens syfte, kommer studien fortsättningsvis utgå från att begreppet psykisk hälsa är kopplat till att individer upplever mentalt och socialt välbefinnande, upplever tillvaron som meningsfull och begriplig samt får stöd i att uttrycka och hantera känslor, skapa relationer och utvecklas utifrån sina förutsättningar. Begreppet psykisk ohälsa är kopplat till en mental obalans, att inte veta vad som förväntas, höga krav från omgivningen samt en känsla av ensamhet och kan visa sig genom kroppsvärk, trötthet, nedstämdhet samt en svårighet att hantera motgångar och att kontrollera sina handlingar.

3.3.2 Relationer, anknytning och utanförskap

Flertalet barn i Sverige introduceras i förskolan mellan ett och två års ålder. För några barn är det första gången de lämnas ensamma utan sina vårdnadshavare och tillsammans med andra vuxna och barn under en stor del av dagen. En lyckad introduktion innebär att både vårdnadshavare och personal i förskolan förmedlar en trygg och lugn övergång samt att det professionella ansvaret är hos förskolans personal (Hellberg Björklund, 2023).

Öhman (2021) lyfter att ur ett hälsofrämjande och långsiktigt perspektiv är teorin om anknytning viktig att ha med för betydelsen av barns behov. Ibland ses anknytning som att bära runt på barn eller att man "gullar" (s. 139) med barnet, men ur ett professionellt perspektiv handlar det om att se till barnets behov av trygghet och närhet, att skapa en relation till barnet, där barnet får en känsla av att det finns någon här som tar hand om mig när jag behöver det. En

bra anknytning ökar förutsättningarna för barn att lära sig nya saker och utvecklas samt att anknytningen i förskolan blir relevant så att barnet i lugn och ro kan utforska, leka och lära tillsammans med andra (Öhman, 2021).

Förskolan är en plats där barnen vistas medan vårdnadshavare arbetar och Ytterhus (2003) påtalar att det aldrig är barnen som väljer förskola eller i vilken fysisk kontext de ska ingå i eller vilka andra barn som ska gå där. Det innebär att barnen i förskolan befinner sig i en påtvingad social samvaro. Enligt författaren handlar social samvaro om att vara fysisk tillsammans med andra, det vill säga att vi delar plats och erfarenheter. Den sociala samvaron däremot är oftast självvald och frivillig i den mening att barnen själva har inflytande över vad och vilka de vill leka med men kan samtidigt bli påtvingad då barngrupperna i förskolan idag är stora. Däremot lyfter Almqvist och Björk (2023) att för att förebygga och främja barns välbefinnande i förskolan är barns engagemang av större betydelse än barngruppens storlek. Morin (2020) anser att social lärmiljö handlar om sammanhang där individer får uppleva positiva mellanmänskliga relationer, det vill säga relationer mellan barn-barn och barn-vuxna. För barn handlar det om att ingå i ett sammanhang där de får samspela och utbyta erfarenheter. Morin lyfter vidare att klimatet i gruppen påverkar hur individer upplever den sociala miljön samt att en brist på sociala relationer ökar risken för utanförskap och kan leda till ökad risk för psykisk ohälsa. Socialstyrelsen (2010) lyfter att för barn i svårigheter med uppmärksamhet och reglering av aktivitetsnivå ökar risken att hamna i ett utanförskap. De blir oftare negativt bemötta av andra barn och vuxna, vilket i sin tur leder till lägre självförtroende, ökat utanförskap, och färre möjligheter att utveckla ett hållbart socialt samspel.

Ytterhus (2003) anser att inkludering och exkludering är vanligt när man pratar om social samvaro men samvaron kan innehålla eller sakna socialt samspel, det vill säga ett gemensamt utbyte av föremål, upplevelser och känslor. Det finns vidare en subjektiv och en objektiv dimension av exkludering. Den subjektiva delen är enligt författaren förknippad med barns upplevelser av ensamhet, att man inte känner sig delaktig eller att man upplever sig vara utanför, vilket kopplas till barns upplevda tillhörighet. Vidare anser Ytterhus att den objektiva dimensionen är upplevelsen av att inte kunna delta i sociala sammanhang och därav indirekt bli utstött. I det sociala samspelet kvalificerar sig barn genom olika roller i en grupp. Detta grundar sig på barns upplevelser av varandra och miljön de vistas i samt lägger grunden till barns hantering av förskolans kontext.

3.3.3 Förebyggande och hälsofrämjande arbete

Partanen (2019) lyfter att begreppet hälsa har sedan 1800-talet, en lång tradition i den svenska skolan. Historiskt har fokus på att barn är sina svårigheter och ohälsa kopplats ihop, medan det idag innebär att se på barns svårigheter utifrån den kontext de befinner sig i. Svårigheterna sker i mötet med miljön och andra individer och det förebyggande och hälsofrämjande arbetet syftar till att fokusera på frisk- och skyddsfaktorer. Att yngre barns hälsa var en fråga för samhället beslutades redan 1937, då Statens institut för folkhälsan inrättades och skolhälsovården fick en betydande roll i att tidigt upptäcka barns skolsvårigheter och 1946 ansåg man att skolhälsovården behövde utvecklas och därmed tillsattes skolkuratorer och skolpsykologer samt att specialundervisningen utvecklades. Under 1960-talet infördes även arbetet med att förebygga svårigheter i skolan och i detta ingick lärares arbetssätt. En skola för alla begreppet introducerades 1980 och syftade till att lärarna hade ett extra ansvar för de elever med svårigheter, ett kategoriskt perspektiv, vilket senare lutar mot ett relationellt perspektiv och i samband med begreppet elevhälsa i början av 2000-talet ses som barns och elevers behov av stöd. Under 1980- och 90-talet uppmärksammades en ökad ohälsa hos barn och elevvårdens organisation berördes samt flera utredningar genomfördes. Utredningarna resulterade i ett större

syn på hälsobegreppet och att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet var allas ansvar och att barns hälsa, lärande och utveckling påverkas av hur utbildningen i förskolan organiseras (Partanen, 2019).

Almqvist och Björk (2023) anser att förutsättningarna för det hälsofrämjande arbetet inom förskolan är beroende av flera faktorer och Socialstyrelsen (2010) lyfter att barn från början har olika förutsättningar och växer upp i olika miljöer vilket gör att miljön i förskolan blir extra viktig för barnen. Almqvist och Björk (2023) och Socialstyrelsen (2010) lyfter faktorer som samspel mellan barn-barn och barn-vuxen, hur utbildningen på förskolan är utformad, samt vilka barn som finns i gruppen. Vidare tar båda upp att förutsättningarna påverkas av hur barnen har det i hemmiljön, hur förskolans organisation ser ut och om det är en förskola av hög eller låg kvalitet. Socialstyrelsen (2010) tar upp begreppen "promotion" (s. 34) och "prevention" (s. 35) för att skapa förutsättningar för att öka varje barns psykiska hälsa. Promotion anser Socialstyrelsen att det är åtgärder som skapas för att främja barns utveckling och välmående och prevention beskriver de är att förebygga och undanröja hinder som kan skapa psykisk ohälsa för barn.

Enligt Skolverket (u.å.) ökar barns upplevelser av välmående när de deltar i en gemenskap och tror på sina egna förmågor. Förskolans hälsofrämjande arbete bör utgå från att skapa interaktioner och positiva lärmiljöer för varje barn. Vidare tar Skolverket upp att det som händer tidigt i ett barns liv påverkar hur det blir längre fram i livet och att det därmed är av stort värde att tidigt reflektera kring barns psykiska mående för att minska svårigheterna senare i livet. Föreningen Friends (u.å.) anser att ett främjande arbete har fokus på att skapa en hälsosam och trygg miljö för varje barn. Det främjande arbetet pågår hela tiden med syfte att alla ska känna sig inkluderade i förskolans miljö. Arbetet kan bland annat innebära att arbetslaget på förskolan skapar tillitsfulla och trygga relationer för varje barn i gruppen, samt att de reflekterar kring sitt eget förhållningssätt och vilka normer de bär med sig.

Vid studier av barns beteende i förskolan lyfter Öhman (2021) att det är av värde att se hur barn reagerar på sin omgivning. Det är viktigt att tidigt uppmärksamma barn som reagerar på social ohälsa i relation till miljön och pedagoger behöver verktyg för att bemöta och hantera dessa signaler och beteenden. Psykisk ohälsa kan handla om vanliga men oönskade symtom. När barn reagerar med avvikande beteende påverkas deras välbefinnande och delaktighet i vardagsaktiviteter, vilket kan hindra deras och andras optimala utveckling. En bristande kompetens kring specialpedagogiska insatser behöver lyftas för att kunna tillgodose alla barns behov. Det handlar om att skapa goda villkor för omsorg, lek och lärande (Öhman, 2021).

4 Tidigare forskning

Som tidigare nämnts har det gjorts få studier i Sverige om barns psykiska hälsa och psykiska ohälsa i förskolan. Däremot finns det en del internationell forskning kring yngre barn och tidiga skolår. Nedan följer tillvägagångssättet vid sökning av tidigare forskning. Det som var centralt var orsaker till psykisk ohälsa och vad som främjar psykisk hälsa. Det som även funnits väsentligt utifrån den sociala lärmiljön var barns anknytning, relationer och utanförskap. Därefter följer en presentation av forskning kring möjligheter och hinder i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Avslutningsvis lyfts forskning om specialpedagogens roll och det tvärprofessionella arbetet utifrån förebyggande och hälsofrämjande.

4.1 Sökning av tidigare forskning

En första sökning av tidigare forskning genomfördes via Göteborgs Universitets biblioteks sökmotor (www.ub.gu.se), därefter förfinades sökningen till Google Schoolar, Education Research Complete, samt ScoPus. Ytterligare sökning av tidigare forskning gjordes genom att läsa igenom och söka efter de artiklar som var refererade i det som redan funnits. Sökningen begränsades ytterligare genom att artiklarna var märkta pre rewied. De sökord som har använts är: “psykisk hälsa”, “psykisk ohälsa”, “mental disorder”, “mental helath”, “mental health problem”, “mental wellbeing”, “preschool”, “preschool special education”, “teacher child relationship”, “behaviors”, “behavior problems”,, “anxiety”, “aggression”, “peer relationship”, “social behaviour”, “early education”, “special education needs”, “basic needs”, “need to belong”, “group size”.

4.2 Psykisk hälsa i förskolan

Folkhälsomyndigheten och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2017) genomförde en litteraturstudie med syftet att undersöka om tillgången till förskola kan påverka förekomsten och fysiska och psykiska problem bland barn. En systematisk översikt gjordes av nordiska studier som jämför barn som går i förskolan eller hos dagbarnvårdare med barn som inte går på förskola. I studiens diskussion framkommer att de barn som gick i förskola hade bättre språkliga färdigheter och färre psykiska svårigheter i vuxen ålder och slutstatsen i studien visade att nordiska förskolor kan ha positiva effekter på barnen. Samma studie undersökte också om förskolans kvalitet påverkar barns kognitiva och sociala utveckling, samt vilken påverkan pedagogernas utbildning har. Resultatet visar att högre utbildningsnivå hos pedagogerna leder till ökad kvalitet i samspelet mellan barn och personal vilket främjar barnens kognitiva och sociala kompetens. Översikten visar också att kompetensutveckling för pedagoger ger positiva resultat på barns psykiska hälsa. Något som också gynnar barns psykiska hälsa är enligt Öhman (2021) välbefinnande. I en studie av Seland m.fl. (2015) undersöktes välbefinnande i norska förskolor bland 1-3 åringar. Studien genomfördes med en kvalitativ fenomenologisk ansats där observationer av 18 barn gjorts. Resultatet visar att välbefinnande upplevs när barn deltar i aktiviteter tillsammans med andra, och detta visar sig genom att barnen tar efter, skrattar och upplever sig sedda och förstådda av både andra barn och pedagoger.

4.2.1 Faktorer som orsakar psykisk ohälsa och främjar psykisk hälsa

En longitudinell studie av Granlund, Almqvist, Gustafsson, Gustafsson, Golsäter, Proczkowksa och Sjöman (2015) undersökte vad som görs i förskolan kring barns psykiska hälsa. Datainsamlingen skedde 2012-2014 från 92 avdelningar där totalt 425 pojkar och 394 flickor deltog vid minst ett tillfälle under perioden. Barnens ålder varierade mellan 13-71 månader. I studiens bakgrund påpekar författarna att tidiga tecken på yngre barns psykiska ohälsa kan yttra sig genom svåra beteendeproblem, samt att det inte finns något tydligt som beskriver små barns psykiska hälsa.

> ”Det kan vara så att barn som fungerar bra i vardagen och är engagerade i vardagens aktiviteter på ett positivt sätt klarar sig ”bra” trots beteendeproblem. Det är alltså inte säkert att symptom på psykisk ohälsa är motsatsen till välbefinnande eller bra funktion i vardagen. Diagnoser eller beskrivningar av beteendeproblem ger därför inte en heltäckande information om ett barns fungerande utan måste kompletteras med information om barnets fungerande i vardagen” (Granlund m.fl., 2015 s. 9).

Granlund m.fl. (2015) beskriver dock att hyperaktivitet kan orsaka psykisk ohälsa. Både Granlund m.fl. och Birch och Ladd (1998) anser att utåtagerande och hyperaktivt beteende är associerade med problematiska relationer på flera nivåer. Beteendeproblem hos små barn påverkar samspelet med både jämnåriga och pedagoger, samt att det bidrar till ett lägre engagemang. Granlund m.fl. lyfter också att graden av engagemang, beteendeproblem och till vissa delar hyperaktivitet beror på förskolans miljö. Det som Granlund m.fl. däremot anser förebygga ohälsa och främja psykisk hälsa i förskolan är lärmiljöer som är tillgängliga, en förskola av hög kvalitet och att barn får stora möjligheter till fri lek.

Vasileva, Graf, Reinelt, Petermann och Petermann (2021) genomförde en litteraturundersökning av epistemologiska studier mellan 2006 och 2020. 10 studier från 8 olika länder, baserade på barn mellan 18-83 månader, ingick i undersökningen. Forskarna belyser att det finns flera utmaningar när det kommer till att klassificera psykisk ohälsa hos små barn, till exempel att hjärnan befinner sig i en snabb utvecklingsfas och att emotionella och beteendeproblem kan uppfattas som trots och inte psykiska besvär. Forskarna lyfter att cirka 20% av barn i förskoleåldern upplever svårigheter såsom utåtagerande beteende, svårigheter i socialt samspel samt överaktivitet eller ångest. Detta är något som forskarna beskriver kan öka risken för psykisk ohälsa. I resultatet av Vasileva m.fl. (2021) studie kom de fram till att vart femte barn faller inom kriteriet för att få en diagnos och att det i vissa fall även förekommer överlappande diagnoser. Även Egger och Angold (2006) genomförde en litteraturundersökning om olika tillvägagångssätt kring hur man klassificerar och ställer diagnoser för barn mellan två och fem år. Forskarna fokuserade på de fem mest vanliga områdena; uppmärksamhetssvårigheter och hyperaktivitet (ADHD), trots och beteendestörningar samt ångest och depressiva störningar. Egger och Angold lyfte samma problematik som Vasileva m.fl. (2021), angående svårigheter i att bedöma så unga barn samt att de ställer sig även frågan om det ens är möjligt eller önskvärt att diagnostisera små barn.

4.3 Social lärmiljö

Som nämnts i bakgrunden handlar den sociala lärmiljön om begripligt sammanhang, gemenskap och relationer på flera nivåer. Nedan lyfts centrala aspekter från tidigare forskning kring anknytning och relationer samt utanförskap.

4.3.1 Anknytning, relationer och utanförskap

Baumeister och Leary (1995) utvecklade och utvärderade begreppet “need-to-belong”, behovet av att tillhöra. Need-to-belong delas in i två delar; interaktion med andra människor och interaktion över tid och omsorg av varandra. Författarna anser att känslan av att höra till är ett medfött behov och gäller för alla människor i alla kulturer. Forskarna benämner att grupptillhörighet är något som funnits med människan och att ingå i en grupp främjar individers psykiska hälsa. I en norsk studie av Johansson (2022) undersöktes tillhörighet utifrån pedagogernas syn på barns gemenskap. Johansson anser att gemenskaper är de grupper som barn ingår i på förskolan, där man gör och upplever saker tillsammans. Insamlingen av empiri skedde under fyra terminer, med hjälp av gruppintervjuer, där sammanlagt 17 personer från tre

olika förskolor deltog. Resultatet visar att pedagoger kan se att olika relationer ökar möjligheterna för tillhörighet. Vidare framkommer i studien att barn regelbundet är i en kamp om gemenskaper och att pedagoger är medvetna om denna kamp, samt att de i studien lyfter att vissa barn lätt ingår i gemenskap medan andra har svårare att delta i gemenskap.

I en longitudinell kvalitativ studie undersökte Lundqvist, Westling Allodi och Siljehag (2019), vad barn mellan 5-7 år, i eller utan behov av särskilt stöd, ansåg viktigt för sitt välbefinnande i förskolan. Studien är en del av en större specialpedagogisk studie, som genomfördes mellan år 2012–2015. För att få en variation av förskolans miljöer samt barnens bakgrund, valdes strategiskt åtta förskolor ut. Totalt deltog 56 barn, varav 29 ansågs vara i behov av särskilt stöd, från fem olika kommuner i Sverige. Empirin samlades in genom att barnen fick rita teckningar, samt att barnen ombads kommentera det de ritat. Därefter tematiseras och organiseras materialet utifrån flera olika teman, till exempel: ”en känsla av samhörighet med jämnåriga […] möjligheter till lek” (Lundqvist m.fl., 2019, s. 957). Studiens resultat visar att det barnen anser absolut viktigast för välbefinnandet är att känna tillhörighet till andra barn, och att det känns svårt när det inte finns jämnåriga att leka med och att det då uppstår en känsla av ensamhet. Resultatet visar även att trots att känslan av tillhörighet anses viktig av barnen, finns barn som saknar en känsla av att höra till. Baumeister och Leary (1995) anser att en brist på detta kan leda till utanförskap och psykisk ohälsa.

I en studie av Mitchell-Copeland, Denham och DeMulder (1997) genomfördes observationer för att undersöka relationer och anknytning mellan 62 barn från 10 olika förskolor och deras pedagoger. I studien deltog lika många flickor som pojkar och snittåldern på barnen var 3,7 år och liknande hemförhållanden. Resultatet visar att de barn som inte har trygga relationer med sina mödrar har större risk för psykisk ohälsa och när barn har en otrygg relation till sina mödrar kan en trygg relation till pedagoger på förskolan kompensera. Forskarna anser att när barn har trygga relationer i sin omgivning är de mer benägna att återskapa dessa relationer med andra. Resultatet visar även att en trygg anknytning ökar barns delaktighet i lek på förskolan. Barn som anses ha en trygg anknytning upplevde ofta social interaktion som något positivt och roligt. Forskarna lyfte också att dessa barn sällan är fyllda av ilska, ångest och oro och resultaten visar att en stark anknytning mellan barn och pedagoger bidrar till att det är mindre sannolikt att barnet skulle dra sig undan samt att barnet bättre kan finna lösningar i konflikter. Forskarna förklarade att tryggheten i relationer barnen har med sin omgivning desto mer empatisk och omtänksam är barnet mot kamrater.

I ytterligare en longitudinell studie av Birch och Ladd (1998) undersöktes också relationen mellan barn och pedagoger från sju kommunala förskolor och skolor i tre samhällen i USA. Totalt deltog 199 barn varav 48% var pojkar och 52% flickor. Totalt deltog 17 pedagoger från förskolan och 56 lärare från första klass. Pedagoger från grundskolan deltog vid en uppföljning av barnets första år. Kvaliteten på relationerna mättes genom Child Behavior Scale (CBS) vilket är ett instrument för att mäta unga barns beteende i skolan. Bedömningen av relationen mellan barn och pedagog genomfördes med Student-Teacher Relationship Scale (STRS). STRS är en skala med 30 punkter som används för att bedöma pedagogers uppfattning av egenskaper i relationen med barnen. Slutligen intervjuades barnen i studien enskilt. Resultatet från Birch och Ladd (1998) studie visar precis som Mitchell-Copeland m.fl. (1997), att interaktionen och anknytningen till pedagoger och andra barn har en påverkan på relationerna och barns beteende. Resultatet från Birch och Ladd visar också att antisocialt beteende uppfattas av både pedagoger och andra barn som svårhanterligt och bidrar till svårigheter för alla inblandade. Resultatet tyder också på att antisocialt beteende är kopplat till mer konflikter och orsakar otrygga relationer mellan barn och lärare, vilket kan bidra till svårigheter i den sociala lärmiljön. Forskarnas

resultat tyder också på att antisocialt beteende blir stabilare över tid vilket Birch och Ladd beskriver som logiskt och anser att konflikter mellan barn och pedagoger är specifikt förknippade med barns utveckling och att barnen över tid uppfattas som mer sociala och att konflikter i form av utagerande beteende minskar. Ytterligare en svårighet med relationer är de barn som drar sig undan från andra. Resultatet visar att oroliga och tillbakadragna barn kan behöva mer vuxenstöd och vägledning för att hantera sina känslor. Resultatet tyder också på att barn som är tillbakadragna upplevs oroliga och kan enligt forskarna vara mindre redo att möta kraven i förskolan och detta påverkar relationen till kamrater och pedagoger.

Som en del i en större studie med syfte att undersöka barns uppfattningar om jämnåriga med psykiska svårigheter genomförde Sword, Heary och Hennessy (2011) en kvantitativ delstudie. Delstudien undersöker vilka faktorer som påverkar barns och ungdomars acceptans för varandras svårigheter. Författarna valde att begränsa sig till svårigheter kopplade till ADHD och depression. I delstudien deltog 595 barn, uppdelade i grupper med medelåldern 6, 9, 12, 14 och 16, från 20 slumpmässigt utvalda enheter i Irland. Barnen fick svara på frågor utifrån påhittade beskrivningar av barn i svårigheter. Resultatet visar på skillnader i hur barn accepterade jämnårigas svårigheter. Ju äldre barnen är desto mer ökar acceptansen, det vill säga att acceptansen hos de yngsta deltagarna visar sig vara lägre. Författarna lyfter att det är av värde för barn med svårigheter inom ADHD och depression att ingå en inkluderande miljö som främjar interaktioner i grupper med jämnåriga (Sword m.fl., 2011).

I en Kanadensisk studie av Coplan, Closson och Arbeau (2007) undersökte forskarna innebörden av ensamhet och utanförskap i tidig barndom och om det fanns några skillnader mellan flickor och pojkar i relation till beteendeproblem. I studien ingick 139 barn med genomsnittliga ålder på 5,3 år från 14 olika förskolor i Ottawa. Barnen i studien intervjuades en och en och vårdnadshavare fick skatta barnens reaktioner utifrån hypotetiska påståenden som involverade ilska, aggression, stress och utanförskap. Sex forskningsassistenter genomförde även observationer och kodade barns beteende i den fria leken inomhus. Resultatet visar att ensamhet, utanförskap och ett missnöje med sociala relationer kan vara ett tidigt tecken för psykisk ohälsa. Resultatet visar också att svårigheter i samspelet med jämnåriga kompisar bidrar till en oro och ångest, att vara exkluderad från kamrater leder i sin tur till brist på social interaktion, ångest och utåtagerande beteende. Studien kom också fram till att det finns både flickor och pojkar som upplever ensamhet och inte är nöjda med sina sociala relationer och detta på grund av att ångest hindrar dem från att skapa positiva interaktioner med andra barn. Coplan m.fl. (2007) hävdar också att det är könsskillnader mellan vissa av beteendena. När det gäller aggression och utåtagerande beteende fann man att dåliga relationer med kamrater upplevs inte alltid negativa men resultatet tyder på att flickor i större utsträckning än pojkar agerar aggressivt vid ensamhet. Forskarna lyfter även att observationer av återhållsamt beteende är relaterat till ensamhet för pojkar men inte för flickor, detta indikerar enligt Coplan m.fl. på att pojkar löper större risk att uppleva ensamhet då blyghet och att vara socialt tillbakadragen enligt resultaten är mindre accepterat för pojkar än flickor. Enligt forskarna är pojkar mer benägna att bli exkluderade från kamrater om de är blyga och tillbakadragna. Ensamhet som helhet anser Coplan m.fl. är förknippad med att barn inte vill komma till förskolan och barn som möts av negativa interaktioner med barn, föräldrar och lärare kan påverka barnets självkänsla och leda till psykisk ohälsa.

Utifrån från en ”höra-till-teori” (s.1637) och vilka påföljder utanförskap har för den sociala utvecklingen på lång sikt genomförde Stenseng, Belsky, Skalicka och Wichstrøm (2014) en longitudinell kvantitativ studie i två steg. I första steget deltog 936 barn med en medelålder på 4,5 år och i andra steget, två år senare deltog 762 barn med 0.2% fler pojkar. Samtliga barn var

bosatta i Trondheim, Norge. Studiens resultat visar att de barn som upplever utanförskap visar utåtagerande beteende och en större ovilja mot att samarbeta än vad som förväntades i förskolan. Vidare visar resultatet att om barn på grund av avvikande socialt beteende i förskolan hamnar i ett utanförskap, bidrar det till ett fortsatt avvikande beteende två år senare. Studien visar också att det finns en stor risk att barn som hamnar i utanförskap hamnar i andra svårigheter på grund av utanförskapet än de barn som ingår i en gemenskap. Författarna anser att det finns behov av tidiga insatser och att medvetet arbeta med att främja inkluderande sociala lärmiljöer i förskolan och att arbeta för att främja och förebygga så att alla barn deltar i en gemenskap (Stenseng m.fl., 2014).

4.4 Förebyggande och hälsofrämjande arbete

Mycket av forskningen kring det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i förskolan är kopplat till kvaliteten i förskolan samt att flera studier bygger på att ett specifikt program eller verktyg testas och utvärderas.

Eninger, Ferrer-Wreder, Eichas, Olsson, Hau, Allodi, Smedler, Sedem, Gull, och Herkner, (2021) genomförde en kvantitativ studie, där användandet av programmet ”Promoting Alternativ THinking Strategies, (PATHSR), undersöktes. PATHSR är utvecklad i USA för att främja socialt samspel för att förbättra barns psykiska hälsa. Syftet med studien var att bedöma effekterna av PATHSR på kort sikt inom förskolans verksamhet i Sverige. Studien genomfördes i två delar och 285 barn i åldern 4–5 år, från 26 förskolor deltog. Den första insamlingen påbörjades med ett test i april 2014 och avslutades med ett test i juni 2015. Den andra delen påbörjades i april 2015 och avslutades med ett test i juni 2016. I studien ingick en två dagars utbildning för de inblandade förskolorna. Resultatet av studien visar att det sociala samspelet och lekförmågorna ökar samt att det minskar olika ångestrelaterade beteenden, speciellt hos flickor. Dock visar resultatet en ökning av hyperaktivitet i relation till insatsen. Resultatet belyser värdet av att arbeta hälsofrämjande för att öka den psykiska hälsan.

Bejnö, Bölte, Linder, Långh, Odom och Roll-Pettersson (2022) genomförde en studie där intressenter till barn som fått en autismdiagnos intervjuades. I studien deltog 19 pedagoger i 13 individuella intervjuer, en fokusgruppsintervju med fyra habiliteringshandledare och en intervju med två föräldrar. Rekryteringen av deltagare skedde via en experimentgrupp från en tidigare studie om implementering av kvalitetsförbättringsåtgärder. I studien rekryterades barn och vårdnadshavare från tre kohorter i Stockholmsområdet under 2017 till 2019. Genom en tematisk analys lyfts skillnader mellan hög och låg kvalitet, men centralt för studien var att lyfta fram pedagogernas kompetens, barns inkludering och delaktighet samt samarbetet och lärmiljöerna. I resultatet lyfts att ett salutogent förhållningssätt där inkluderande miljöer ger bästa möjliga utvecklingspotential för barn i förskolan. Detta innebär anpassningar för alla barn inklusive de som fått en autismdiagnos.

4.4.1 Möjligheter och hinder

Pramling Samuelsson, Williams och Sheridan (2015) genomförde en enkät- och intervjustudie om möjligheter och hinder att arbeta utifrån Lpfö-18, (2018) kopplat till barngruppers storlek. Enkäterna delgavs till förskolor i 46 kommuner i Sverige och besvarades av 698 pedagoger. Intervjuerna genomfördes med pedagoger från 12 olika förskolor från både stad och landsbygd, skilda geografiskt och från olika socioekonomiska områden. Studiens fokus var hur pedagoger beskrev sitt arbete utifrån läroplanen och i analysen lyfts tre teman fram: “Organisation av barngruppen relaterat till antal barn i gruppen, att inte hinna med planerat innehåll samt, att välja specifika innehåll ur förskolans läroplan” (Pramling m.fl., 2015, s. 6). Resultatet av studien visar att förskollärarna väljer bort målområden och arbetssätt utifrån antalet barn i

gruppen. Vidare visar resultatet att antalet barn utgör ett hinder i förskolans verksamhet och när det är barn frånvarande från gruppen eller när gruppen delas in i grupper med färre barn finns större möjlighet att fullfölja sitt arbete utifrån Lpfö-18, (2018). Studien visar på att en grupp med många barn kräver ett annat arbetssätt, en annan organisation samt en tydlig struktur under delar av dagen. Många pedagoger i studien beskriver flera svårigheter med en stor barngrupp, bland annat att arbeta professionellt och arbeta utifrån att alla barn ska få sitt eget behov tillgodosett, samt att de ser sig som oprofessionella när de inte hinner med att gå in på djupet utan förenklar arbetet.

En studie av Aarts och Holm (2010) undersökte det tvärprofessionella arbetet med barnhälsoteam (BHT) i en stad i mellersta Sverige. Barnhälsoteamen studerades utifrån ett hälsofrämjande tvärprofessionellt samarbete mellan förskolor och barnhälsovården och visar att barnhälsoteam upplevs som en bra modell för hälsofrämjande arbete med barn. Insamlingen av empirin gjordes under 2008–2009 med semistrukturerade intervjuer, både enskilda och gruppintervjuer. I studien deltog sex distriktsköterskor inom BVCs verksamhet, två rektorer inom förskolan, två specialpedagoger samt en pedagog. Syftet med barnhälsoteams mötet var att få en övergripande bild av barnens situation, för att på bästa sätt kunna möta barnens behov, men även att öka kunskapen hos alla verksamheter och få en samsyn i arbetet kring barnet. Resultatet av studien delas in i tre teman; synsätt, organisation och regelverk och visar att alla deltagare anser att samarbetet fungerar bra och ökar förståelsen för varandras verksamheter, samt att alla verksamheter kompletterar varandra och värdet av att gemensamt sträva mot att möta barnens behov.

4.4.2 Tvärprofessionella möjligheter

Bagdi och Vacca (2005) diskuterade i en artikel värdet av att fokusera på yngre barns välbefinnande utifrån syftet till framgång i skolan. Författarna belyser att beteenden följer med hemifrån och in i skolan och för många barn uppstår en obalans mellan hemmiljö och skolmiljö. Vidare anser författarna att det är avgörande att tidigt identifiera varje barns individuella behov, samtidigt lyfter de komplexiteten med att tidigt stämpla barn kan leda till begränsning i stället för att underlätta för barnet. Artikeln framhäver att det är viktigt att fokusera på tidiga insatser för att öka barns välbefinnande och psykiska hälsa. För att säkerställa yngre barns välbefinnande i skolan anser författarna att ett tvärprofessionellt samarbete mellan vårdnadshavare, pedagoger och politiker behöver ske. I artikeln lyfter författarna även att det inte bara ska fokuseras på individuella barn, utan på barn som en del av familjer, närområdet samt som deltagare i samhället.

Stein och Steed (2022) genomförde en kvantitativ studie med syfte att undersöka hur pedagoger arbetar med utvärderingsmetoder, när yngre barn visade på sociala svårigheter. Studien genomfördes i Colorado, USA och riktade sig till personer som arbetade med att utvärdera för tidiga insatser och särskilt stöd. För att få deltagare användes ett bekvämlighetsurval som hjälp att dela undersökningen och det resulterade i att 100 pedagoger deltog i undersökningen. Pedagogerna hade i genomsnitt en erfarenhet på 15 år inom arbetet med att utvärdera tidiga insatser. Resultatet visar att pedagoger inom yngre barnsområdet lutar sig mot informella metoder, för att samla in material för utvärdering av tidiga insatser och särskilt stöd kring barns sociala utveckling, i stället för att använda de underlag som finns. Resultatet visar också att de som arbetar med att utvärdera och bedöma tidiga insatser och särskilt stöd till yngre barn bör ske tvärprofessionellt och samla in information från flera källor såsom familjer och pedagoger. Författarna anser att det är av värde för yngre barn att få tillgång till tidiga insatser och särskilt stöd för att i längden nå positiva resultat.

Utifrån att det finns ett behov av att öka kompetensen kring hälsofrämjande arbete inom förskolan genomförde Haraldsson, Isaksson och Eriksson (2017) en kvalitativ studie av vilket resultat en specifik kurs hade på det främjande arbetet kring barns psykiska hälsa i förskolan. Empirin samlades in med hjälp av intervjuer och dokumentation. Studien genomfördes i en kommun i västra Sverige, med cirka 10 000 invånare. 16 lärare med särskilt uppdrag att utveckla förskolans verksamhet deltog och samtliga förskolor i kommunen var representerade, både landsbygd och tätort, samt att lärarna hade olika lång erfarenhet från arbete i förskolan. Kursen genomfördes på lärarnas ordinarie möten under ett år och innehållet i kursen bestod av att tydliggöra begrepp som psykisk hälsa och salutogenes, diskussioner kring att bygga struktur i undervisningen med fokus på att främja den psykiska hälsan samt samarbetet med vårdnadshavare, barnens förmågor, engagemang och känslor. De deltagande lärarna höll ett salutogent perspektiv där de reflekterade kring sitt eget arbetssätt för att främja barns psykiska hälsa och hur det påverkade barnen. Resultatet delas in i tre temaområden; uppmärksamhet, tillhörighet samt personlig tillväxt och det framkommer att kursen ökar lärarnas kompetens och utvecklar deras arbetssätt vilket resulterar i en bättre verksamhet för barnen. Lärarna i studien delger också att de reflekterar mer kring hur de kan anpassa verksamheten för att stärka barns psykiska hälsa. Författarna anser att en förbättring av lärarnas kompetens ökar möjligheterna till att arbeta hälsofrämjande i förskolan, samt att den specifika kursen bidrog till ökad medvetenheten hos lärarna av arbetet kring barnen.

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning att studier kring psykisk hälsa handlar om välbefinnande och kvalitet. Kompetensutveckling hos personalen ger positiva resultat på barns psykiska hälsa och välmående. Orsaker till psykisk ohälsa är starkt knutet till beteende och beteendeproblem som kan skapa problematiska relationer på flera nivåer. Forskarna benämner även hyperaktivitet och diagnoser som en riskfaktor och svårigheten i att bedöma små barn då det är svårt att skilja mellan trots och psykiska besvär. Tidigare forskning kopplat till den sociala lärmiljön handlar om anknytning och behovet av att tillhöra, gemenskaper och grupper där relationer ökar möjligheten att känna tillhörighet och vara en del av. Forskning visar också att anknytning och relationer till pedagoger kan kompensera för bristande stöd hemifrån. Forskningen lyfter också acceptans för varandras svårigheter och att ensamhet och utanförskap kan orsaka psykisk ohälsa samt att det skiljer sig mellan pojkar och flickor i beteende. Tidigare forskning om det förebyggande och främjande arbetet lyfter pedagogers kompetens, lärmiljöers betydelse och verktyg för att främja det sociala samspelet där barns lekförmågor ökar. Möjligheter och hinder i det förebyggande och främjande arbetet handlar om prioriteringar av arbetsuppgifter, gruppindelning av barn och det tvärprofessionella arbetet som ökar förståelsen för varandras verksamheter och värdet av att gemensamt sträva mot att möta barnens behov.

5 Teoretiska utgångspunkter

I kapitlet redogörs för studiens utgångspunkter. Studiens diskussion genomförs ur ett specialpedagogiskt perspektiv. Inom perspektivet ställs det relationella perspektivet mot det kategoriska samt att helheten ses ur ett salutogent perspektiv. För att analysera den föreliggande studiens insamlade empiri har ett sociokulturellt perspektiv valts.

5.1 Salutogena perspektivet

Aaron Antonovsky var en amerikansk israelisk forskare som levde mellan 1923–1994. Antonovsky studerande under sin livstid friskfaktorer hos individer och var intresserad av vad det var som bidrog till att kvinnor som genomlidit krig och suttit i koncentrationsläger fortfarande var vid god hälsa. Antonovsky (2005) myntade begreppen salutogenes och patogenes för att särskilja mellan främjande och förebyggande arbete. I det patogena perspektivet handlar det om att förebygga och minimera risker medan det salutogena fokuserar på att främja och finna coping- strategier (Hylander & Guvå, 2017). Enligt Antonovsky utgår det salutogent perspektiv från "de friska" och de som får individer att må bra. Enligt Eriksson och Winroth (2015) handlar det salutogena perspektivet om att studera individer som kunniga, erfarna och resursstarka. Eriksson och Winroth anser att det har skett en förändring från att man utgår ifrån risker för sjukdom, det patogena till det salutogena och friskfaktorer. Antonovsky (2005) lyfter att ett salutogent perspektiv utgår ifrån det som får människor att må bra.

Inom det salutogena perspektivet lyfter Antonovsky (2005) två centrala begrepp: "känsla av sammanhang" och "generella motståndsresurser mot stress" (s. 17). "Generella motståndsresurser mot stress" är välbefinnande, god självkänsla och socialt stöd som kan skapa förutsättningar att motarbeta negativ stress. För att öka förståelsen för hur motståndsresurserna samverkan använder Antonovsky begreppet "KASAM - känsla av sammanhang" (s.17). Inom KASAM fann Antonovsky tre grundläggande begrepp som bidrog till att människor hanterar påfrestningar i större utsträckning än andra. Dessa är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Antonovsky menar att välbefinnande först uppnås när individen förstår de grundläggande behoven vilket Antonovsky anser är grunden till begreppet KASAM.

Begriplighet innebär enligt Antonovsky (2005) förståelse för hur faktorer påverkar varandra och Eriksson (2015) anser att det handlar om hur inre och yttre faktorer påverkar oss, att det situationer blir lättare att hantera om vi förstår till exempel kan vi förstå stress lättare om det skapas strukturer för att förstå sammanhanget. Inom förskolan kan det motsvara att barnen vet vad som kommer att hända och vilka kompisar de ska leka med och var de ska leka. Antonovsky (2005) påtalar att en individ med hög känsla av begriplighet räknar med att de påverkande faktorer individen möter är möjlig att lösa, ordna och förklara.

Enligt Antonovsky (2005) innebär hanterbarhet de resurser som finns till förfogande för en individ. Inom förskolan kan det handla om de barn och vuxna som finns i gruppen, att de vuxna finns nära och stöttar barnet för att delta i aktiviteter tillsammans med andra. Antonovsky anser också att en hög känsla av hanterbarhet innebär att man inte ser livet som orättvist utan att man ser möjligheter till att det som händer löser sig.

Meningsfullhet anser Antonovsky (2005) pekar på vikten av delaktighet. Det handlar om dagliga erfarenheter och tillfällen i livet som är viktiga inte enbart på ett känslomässigt plan utan även kognitivt. I förskolan handlar det om att undervisningen och de aktiviteter som genomförs ska vara intressanta samt att barnen ska bli motiverade till utmaningar som leder till nytt lärande.

Antonovsky (2005) lyfter att människans liv är komplicerat och att vi ständigt utsätts för förändringar och händelser som kan bidra till stress. Detta kaos kan tillfälligt påverka vår hälsa både positivt och negativt då stress i en måttlig mängd kan möjliggör så att man i framtiden klarar påfrestningar bättre. Skadlig stress däremot menar Antonovsky kan uppkomma om kraven är för höga, individer inte får inflytande och om tillgång till socialt stöd är bristfälligt. Detta anser Antonovsky är faktorer som kan öka risken för ohälsa både kroppsligt och psykisk.

5.2 Sociokulturellt perspektiv

Perspektivet har sin grund i Lev Vygotskijs tankar om lärande och utveckling. Enligt Nilholm (2016) har Roger Säljös tolkning av sociokulturell teori blivit en form av idélära för svensk lärarutbildning. Jacobsson och Skansholm (2019) påtalar att inom det sociokulturella perspektivet handlar det om lärande och Lutz (2013) lyfter att svenska läroplaner har en grund i ett sociokulturellt perspektiv. Säljö (2014) lyfter att människors utveckling sker i samspel med andra. För barn i förskolan innebär detta att i lek tillsammans med andra barn och vuxna lär sig och utvecklas tillsammans. Vidare anser Säljö (2014) att detta utgör ett sätt att, tillsammans med de erfarenheter vi skapar i en gemenskap med andra människor, förstå världen omkring oss.

Jacobsson (2012) anser att det sociokulturella perspektivet är ett samlingsbegrepp för flera andra teorier om hur utveckling och lärande sker för människor. Vidare lyfter Jacobsson att en sociokulturell teori skapar en helhet av tankar, medvetande och materiellt där det materiella utgörs av artefakter som påverkar och skapar möjligheter för oss att lära och utvecklas. Säljö (2014) lyfter att artefakter är både fysiska och intellektuella redskap som finns i vår vardag. Enligt Säljö är redskapen både fysiska och språkliga, sådant vi använder för att förstå världen vi lever i. Fysiska redskap är konkreta föremål, till exempel leksaker eller något som underlättar och tydliggör för människor. I förskolans kontext kan detta innebära att det finns en trygg vuxen som stöttar och vägleder barns lärande och utveckling. Språkliga redskap kan vara kunskap om något, exempelvis förmågan att samla erfarenheter och använda erfarenheterna vid en viss situation (Säljö, 2014). Vidare anser Säljö att vi lär och utvecklas och därmed behöver artefakterna ständigt förändras för att utgöra den stöttning som behövs för vidare utveckling.

Enligt Säljö (2014) har människan alltid möjlighet att ta till sig kunskap från sin omgivning och genom stöttning och hjälp nå längre i sin utveckling. Med hjälp av redskapen, artefakter, medierar vi vårt handlande. Mediering innebär att de fysiska och språkliga redskapen medierar; att vårt språk, tänkande och kultur samverkar och är påverkade av våra tidigare erfarenheter. I ett sociokulturellt perspektiv är kommunikativa processer helt centrala och att individer blir delaktiga först genom kommunikationen. Säljö förklarar vidare att ord och språkliga yttranden medierar således omvärlden och bidrar till att den framstår som meningsfull och att utvecklingen sker inom ramen för den sociokulturella sfären, det vill säga hur individer tar till sig färdigheter som är skapade och kommunicerade genom kultur. Jacobsson (2012) anser att inom det sociokulturella perspektivet är det genom att utveckla sina förmågor som man skapar nya lärdomar och med hjälp av de nya lärdomarna som redskap förstår miljön runt omkring oss. Barn kan redan vid en tidig ålder ha skiftande förutsättningar för kommunikation beroende på miljön man växer upp i. Där har förskolan en central roll och ska enligt Lpfö-18 (2018) främja alla barns hälsa, lärande och utveckling.
Säljö (2014) lyfter ”kommunikativa stöttor” (Säljö, 2014 s. 123) som ett redskap som hjälper barn att lära och utvecklas. De kommunikativa stöttorna behöver således utgå från varje individs proximala utvecklingszon. Vidare lyfter Säljö att en individ stöttar och leder en annan individ till ett förändrat kunnande och Ahlberg (2013) anser att kunskapen i ett sociokulturellt perspektiv påverkas förmågan att använda de redskap som finns samt vilket stöd som erbjuds i

miljön som individen befinner sig i. I förskolans kontext kan detta liknas med att det skapas anpassningar för barn utifrån deras förmåga och Jacobsson (2012) anser att när barn får denna stöttning utvecklas deras lärande och förståelse för något, det blir begripligt och förmågan blir deras egen.

5.3 Specialpedagogiskt perspektiv

Inom det specialpedagogiska perspektivet undersöks sambandet mellan organisation, grupp och individ. I den föreliggande studien eftersöks pedagogers beskrivningar och erfarenheter av psykisk ohälsa och psykisk hälsa i förskolans sociala lärmiljö är det relevant att få syn på hur det främjande och förebyggande arbetet sker på alla nivåer.

5.3.1 Relationella och kategoriska perspektivet

Det relationella perspektivet jämförs inom forskningen med det kategoriska perspektivet. Perspektiven skiljer sig i hur man ser på barn i behov av stöd samt vilka insatser som ska göras för att anpassa verksamheten. Det kategoriska perspektivet riktas mot att barnet är svårigheter, vilket det till exempel talas om i form av diagnoser samt att åtgärder genomförs med särskild undervisning eller speciella metoder (Palla, 2011; Ahlberg, 2013). Inom det relationella perspektivet ses barnet hamna i svårigheter utifrån det som finns i miljön kring barnet. Perspektivet fokuserar på det som händer i förskolans verksamhet, vad som händer i mötet barn-barn, barn-pedagoger/personal samt barn-lärmiljön (Palla, 2021). Lutz (2013) lyfter att inom det relationella perspektivet kan orsaker till barn i behov av särskilt stöd även finnas i pedagogernas kompetens då de är ansvariga för vilka miljöer som barnen erbjuds samt att det förhållningssätt som finns i verksamheten kan bidra till att barn hamnar i svårigheter.

6 Metod

Nedan inleds metodavsnittet med att redogöra för den metod som valts. Fortsättningsvis lyfts studiens urval och genomförande samt hur bearbetning av empiri och analysen gått till. Avslutningsvis redogörs för studiens tillförlitlighet och etiska överväganden.

6.1 Metodval

Studien har genomförts med en kvalitativ metod. Thomassen (2007) anser att en fenomenologisk ansats undersöker ett fenomen inifrån och fokus hamnar på hur människor som deltar i studiens kontext erfar fenomenet. Den föreliggande studien undersöker pedagogers erfarenheter av och deras arbete kring fenomenen, psykisk hälsa och psykisk ohälsa, inom förskolans sociala lärmiljö. Enligt Jacobsson och Skansholm (2019) intresserar man sig i en fenomenologisk ansats för hur människor upplever och beskriver ett specifikt fenomen utifrån sin livsvärld. Människans livsvärld är begränsad till det som finns i vår närhet och varje människas förståelsehorisont utgör en yttre gräns för livsvärlden. Människors livsvärld består av människans sätt att förstå världen omkring och hur den visar sig i deras vardag (Bengtsson, 2005; Allwood, 2021). Friberg och Öhlén (2021) belyser att en bredare förståelse för samt tydliggörande av fenomenet är det av värde att undersöka från flera olika vinklar, att med hjälp av att ställa frågor som möjliggör för pedagogerna att så detaljerat som möjligt beskriva det undersökta fenomenet öppnar forskaren upp för att tänka om utifrån de som studeras, det vill säga att begreppsliggöra fenomenet utifrån sin kontext.

Den föreliggande studien genomförs därmed med kvalitativ metod och valet utgår från de forskningsfrågor som undersöks. I en kvalitativ metod kan frågor som börjar med till exempel hur och vad besvaras samt att fenomenen ges förutsättningar att studeras djupare och mer ingående (Jacobsson & Skansholm, 2019). Stukát (2011) lyfter att inom kvalitativ forskning se en helhet istället för delar samt att tolka det resultat som framkommer i empirin och enligt Bryman (2018) fokuserar en kvalitativ metod på pedagogernas beskrivningar av fenomenet som är i fokus.

Syftet är att undersöka och synliggöra pedagogers beskrivningar av fenomenet och Jacobsson och Skansholm (2019) benämner att intervjuer passar väl till insamlandet av empirin och att man på ett djupare plan kan förstå fenomenet genom att använda ett färre antal pedagoger samt att använda intervjuer eller observationer som metod. Insamlingen av empirin genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer med pedagoger inom förskolan vilket öppnar upp för fler följdfrågor utifrån deras berättande som dessutom ökar möjligheten till ett större empiriskt underlag (Kvale & Brinkmann, 2014; Jacobsson & Skansholm, 2019).

6.2 Urval

För att svara på studiens syfte och forskningsfrågor gjordes ett målstyrt urval som riktades mot pedagoger med erfarenhet kopplade till förskolans kontext samt att de hade adekvat utbildning. Kvale och Brinkmann (2014) anser att antalet pedagoger påverkas av studiens syfte, därav gjordes det målstyrda urvalet i vår egen närhet, samt där det redan fanns en etablerad kontakt, genom ett så kallat bekvämlighetsurval (Jacobsson & Skansholm, 2019). För att få en bredd i empiri var det av värde att pedagogerna hade olika lång erfarenhet från arbete i förskolan, samt att deras arbete utfördes i både socioekonomiskt utsatt område och områden med hög socioekonomisk status. Utifrån dessa kriterier i urvalet deltog tio pedagoger i studien som hade den adekvata utbildning som efterfrågades för arbete inom förskolan och en arbetslivserfarenhet på genomsnitt på 17,1 år. Deras arbete i barngruppen varierar, två arbetade med barn i ålder 1-2 år, två arbetade med barn i åldern 1-3 år, fyra arbetade med barn i åldern 2,5-5 år och två

arbetade med barn i ålder 1-5 år. De arbetade dessutom aktivt i tre olika kommuner i Sverige och representerade olika upptagningsområden.

6.3 Genomförande

En första kontakt med flertalet av pedagogerna togs via personlig kontakt, samt att några kontaktades via mail. Därefter skickades missivbrevet (Bilaga 1) enskilt via mail, samt till deras ansvariga rektor. Tid och plats för genomförandet av intervjun bokades in utifrån önskemål och möjligheten fanns att få delta i intervjun via digitala verktyg och Zoom. Två valde att genomföra intervjun via Zoom och resterande intervjuer genomfördes via fysiska möten. Trost (2010) lyfte att det är viktigt att den intervjuade känner sig trygg i den miljö som intervjun sker, men samtidigt ska de inte känna sig tvingade att bestämma plats fullt ut. Utifrån detta hade pedagogerna två val av plats för intervjun. Intervjuerna i kvalitativ forskning genomförs antingen i grupper eller enskilt (Wide & Hakeberg, 2021). Majoriteten av intervjuerna i studien genomfördes enskilt, men ett intervjutillfälle genomfördes i par utifrån deras önskemål då situationen på arbetsplatsen var ansträngd den bokade dagen.

Jacobsson och Skansholm (2019) anser att i en provintervju kan forskaren testa sina frågor samt spela in intervjun för att lyssna på sitt eget agerande i intervjusituationen. Innan intervjuerna genomfördes bokades därmed två provintervjuer in, för att testa den intervjuguide som arbetats fram och därefter justerades intervjuguiden (Bilaga 2) för att täcka in studiens syfte och forskningsfrågor.

För att kunna visa intresse både för vad pedagogerna berättade och hur de sades spelades majoriteten av intervjuerna in via mobiltelefonens röstmemo och intervjuerna som genomfördes via Zoom spelades in via Zoom-länken. Bryman (2018) anser att ljud spelas in vid semistrukturerade intervjuer är att föredra, då forskaren har möjlighet att följa upp och ställa frågor om det uppstår några oklarheter.

6.4 Bearbetning och analys

Innan tematiseringen påbörjades transkriberades alla intervjuer i sin helhet. Ljudfilerna från intervjuerna laddades upp i Word för att med datorns hjälp transkriberas till text. Därför lyssnades intervjuerna igenom och den datortranskriberade texten justerades för att stämma överens med det som framkom i intervjuerna.

För att skildra innehållet systematiskt gjordes en kodning av materialet. Genom kodningen hittades mönster och skapade en överblick av materialet samt bidrog till en kategorisering för att ge svar på forskningsfrågorna (Jacobsson & Skansholm, 2019; Kvale & Brinkmann, 2014). Den insamlade empirin tematiserades utifrån de sex steg som ingår i Braun och Clarke (2006) analysmodell. Braun och Clarke (2006) anser att ett tema i empirin är något som är relevant i förhållande till forskningsfrågorna och skapar ett slags mönster. Författarna poängterar att temat kan utgöra en större mängd empiri eller en mindre mängd, det är forskaren som avgör om temat är relevant för studien.

Studiens bearbetning genomfördes utifrån Braun och Clarkes (2006) analysmodell och nedan presenteras de sex stegen:

- Steg 1: Transkribering av insamlad data, samt att bekanta sig med det insamlade materialet. Braun och Clarke (2006) rekommenderade att läsa igenom allt transkriberat material innan man påbörjade kodning, för att leta mönster.

- Steg 2: Kodning av intressanta egenskaper i transkriberingen. Transkriberingarna skrevs ut och ord eller begrepp som ansågs intressanta i empirin markerades. Av orden skapades en lista och i detta synliggjordes koder. De kodord som ansågs relevanta utifrån studiens syfte och forskningsfrågor bearbetades ytterligare. Totalt 5,5 A4 sida med kodord som därefter sorterades in i kategorier. De kodord som ansågs vara relevanta var bland annat barngruppers storlek, stress, ångest, oro, mental obalans, kroppsvärk, utåtagerande beteende, ledsna barn, tuff hemsituation, barns vistelsetid, sömn, instabilitet i personalgrupp, gruppindelning, tillitsfulla relationer, kartläggningar, observationer, bollplank.

- Steg 3: Utifrån den kategorisering som gjordes söktes teman. Braun och Clarke (2006) pekar på att visuella representationer kan underlätta tematiseringen. De kodade orden som framkommit i steg 2, färgmarkerades och lades in i tabeller, vilket är något som Braun och Clarke (2006) rekommenderar. Efter kategorisering och de tabeller som skapats, togs teman fram av det som ansågs relevant utifrån syfte och forskningsfrågor. De som framkom var psykisk hälsa och ohälsa, hur psykisk ohälsa kan visa sig och orsaker; social lärmiljö där inre och yttre faktorer samt möjligheter och hinder identifierades utifrån ett specialpedagogiskt perspektiv samt uppfattningar om skillnader mellan pojkar och flickor; långsiktigt arbete och främjande och förebyggande kopplat till hög kvalitet; främjande och förebyggande insatser där möjligheter och hinder kunde urskiljas; stöd i det tvärprofessionella arbetet från specialpedagog och andra professioner. Fasen avslutades med att förslag av dessa teman och underteman lades fram.

- Steg 4: Teman och underteman granskades ytterligare. Braun och Clarke (2006) beskriver att det ofta framkommer "kandidat teman" (s. 91) som inte är riktiga teman och därför måste materialet granskas ytterligare. Denna fas innehåller två steg. Först gick all sammanställd tematisering igenom och sorterades utifrån sammanhängande mönster. Det kunde handla om liknande svar som färgmarkeras i tabellerna. I nästa steg övervägdes giltigheten och det reflekterades över om de teman som framkommit var relevanta för studien. Braun och Clarke (2006) anser att man i slutet av detta steg bör ha en tanke om vilka de olika temana blir och kopplingen mellan studiens syfte och forskningsfrågor.

- Steg 5: I detta steg namngavs de teman som framkommit. Dessa var efter tematisering i steg 3 och granskningen i steg 4: psykisk hälsa och ohälsa, den sociala lärmiljön, det förebyggande och hälsofrämjande arbetet och tvärprofessionella möjligheter. Braun och Clarke (2006) påtalar att man identifierar essensen och skriver ner vad som är intressant och varför. För varje tema skrevs en detaljerad analys för att säkerställa att teman som framtagits var det viktigaste i empirin utifrån studiens syfte och forskningsfrågor.

- Steg 6: Resultatet och de teman som framkom skrevs fram. Braun och Clarke (2006) lyfter att plocka fram utvalda utdrag och citat, stärker tillförlitligheten.

6.5 Tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet

En kvalitativ undersökning anses ha låg tillförlitlighet, då empirin baseras på få beskrivningar, vilket påverkar generaliserbarheten och kan innebära svårigheter med etiska frågor (Stukát, 2011). Studiens giltighet stärks genom valet av pedagoger för att täcka in hela förskolans verksamhet för barn mellan ett och sex år, samt att de utifrån studiens syfte och frågeställningar har förskollärarutbildning eller barnskötarutbildning (Jacobsson & Skansholm, 2019). Studien

har granskats av handledare och medstudenter på Göteborgs universitet vilket Jacobsson och Skansholm kallar “kommunikativ validitet “(Jacobsson och Skansholm, 2019, s. 106) och när andra forskare ger sina synpunkter på resultat och diskussion ökar giltigheten i studien.

Bryman (2018) anser att tillförlitligheten ökar när det finns flera berättelser om fenomenet, vilket framkommer genom studiens målstyrda urval av de tio pedagoger som deltog där var och en, delgav sin individuella berättelse om fenomenet. I en kvalitativ studie är det av värde att säkerställa tillförlitligheten genom att noga överväga vilken metod som används för att samla in empirin, hur insamlandet sker samt att både forskare och deltagare är förberedda vid intervjun (Jacobsson & Skansholm, 2019). För att ytterligare öka tillförlitligheten i studien lyfte Kvale och Brinkmann (2014) att provintervjuer genomförs för att undersöka om frågorna i intervjuguiden täcker studiens syfte och forskningsfrågor. Resultatet av provintervjuerna visade att frågorna behövde justeras för att än mer tydligt täcka studiens syfte och forskningsfrågor och därmed stärks studiens tillförlitlighet. Genom att noga överväga dessa delar ökar tillförlitligheten i studien, dock kan inte garantier lämnas för fel i mätningen av resultatet (Jacobsson & Skansholm, 2019).

Bryman (2016) lyfter att överförbarheten vid intervjuer är svår att säkerställa eftersom de personer som intervjuas inte är representativa för alla inom kontexten och Stukát (2011) anser att en tydlig beskrivning av resultat och diskussion säkrar överförbarheten. I studien lyfts flera citat från empirin, men den sammanfattas också i löpande text vilket ökar överförbarheten och gör resultatet överförbart till liknande kontexter, till exempel grundskolan. Överförbarheten stärks även av att pedagogerna är verksamma i olika upptagningsområden, i olika kommuner samt att deras nuvarande arbete sker i varierande åldersgrupper. Bryman (2016) lyfter att överförbarheten stärks när resultatet i studien är applicerbar på andra grupper inom liknande kontext.

6.6 Etik

Studien följer Vetenskapsrådet (2017) etiska krav. Inom forskning finns fyra olika huvuddelar: information, samtycke, konfidentialitet samt nyttjande. Således ska information om syftet med studien presenteras för de som valt att delta i studien, de bestämmer själva vilken information de vill delge i studien, samt att de själva bestämmer om och när de vill avsluta sitt deltagande. Med konfidalitet menas att deltagarna inte ska kunna identifieras, samt att det insamlade materialet förvaras säkert samt nyttjandekravet innebär att det insamlade materialet bara används i forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2017). Utifrån att studien baseras på erfarenheter av fenomenet i förskolans kontext, har alla pedagogers namn fingerats i resultatet samt att de citeringar som kan härledas till en specifik person medvetet valts bort alternativt omformulerats vid citering och referat (Trost, 2010). I studien genomfördes insamlandet av empirin via intervjuer och Trost (2010) anser att anonymitet inte kan lovas i en kvalitativ intervju, då intervjuaren känner till namnet på pedagogen. Däremot kan konfidentialitet förväntas, då det som sägs under intervjun inte förs vidare och kan kopplas till vem som lämnat vilken information. I enlighet med GDPR och Göteborgs Universitets regler kring intervjudata i studier som genomförs i utbildningar hanterades det insamlande materialet enligt de rutiner som universitetet angett (Göteborgs Universitet, 2024).

7 Resultat

Studiens resultat delas in utifrån de temaområden som framkom vid genomgång av den insamlade empirin. Presentationen börjar med psykisk hälsa i förskolan där faktorer som orsakar psykisk ohälsa och främjar psykisk hälsa presenteras. Därefter följer den sociala lärmiljön som innehåller anknytning, relationer och utanförskap. Sist i kapitlet presenteras resultatet av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet där möjligheter och hinder samt de tvärprofessionella möjligheterna redovisas. Förskollärarna och barnskötarna kommer framåt att benämnas pedagoger och deras namn har fingerats för att upprätthålla konfidentialiteten.

7.1 Psykisk hälsa och ohälsa i förskolan

Pedagogerna ansåg att psykisk hälsa innebar en känsla av välmående, att känna glädje och njutning och hantera motgångar på ett stärkande sätt. Pedagogerna lyfte också att hälsa innebar att man inte kände överdriven oro eller rädsla för det man mötte.

> "Det är också hur man ser på sig själv, självkänslan att känna sig trygg med att man duger som man är och att göra sitt bästa är gott nog och att man inte måste vara perfekt". (Noa)

> "Psykisk hälsa tänker jag är när man är tillfreds, det känns bra och det som inte känns bra tar inte upp för mycket tid eller energi. Man fokuserar på det positiva i ens liv". (Kim)

> "Psykisk hälsa tänker jag också är när barn är nyfikna, de vill undersöka och är intresserade av de som sker på förskolan, exempelvis i samlingen så märker man tydligt om barnen tycker det är roligt och vill vara med". (Noa)

Både Kim och Noa lyfte en känsla av stabilitet, glädje och kravlöshet, att man inte bara kände glädje och njutning utan att känna sig lugn och harmonisk i grunden. Utmaningarna utgör inte stora hinder och den sociala samvaron med andra blev något positivt. De ansåg även att när man har vänner och personer i närheten som man har förtroende för, kan det bidra till hälsa.

En övervägande andel av pedagogerna ansåg att psykisk ohälsa förekom i förskolan och att de såg tecken hos barnen i de barngrupper de arbetade i.

> "Det är ju när det påverkar ditt dagliga liv som jag tycker att det är psykisk ohälsa, för alla kan ju må dåligt en dag eller två eller så ja det är liksom bara psykisk ohälsa men jag ser det nog som det är när det är varaktigt över tid." (Billie)

Enligt Frankie kunde psykisk ohälsa vara en mental obalans, att det handlade om stress som tog uttryck i kroppsvärk, sömnsvårigheter och nedstämdhet. Ett flertal av pedagogerna hänvisade till att psykisk ohälsa i förskolan kunde vara psykosomatiska besvär, som ont i magen, koncentrationssvårigheter, ångest och oro. Med citatet nedan lyfte Frankie vilka uttryck hen ansåg att psykisk ohälsa kunde vara.

> "Alltifrån väldigt inåtvänt beteende, tyst vågar inte ta plats drar sig undan till extremt utåtagerande, frustration, skrik, slag, många saker ja till att ta ut det på pedagogerna eller kompisar i form av slag, puttar. Ja men det kan också vara en generell oro att man är mycket ledsen och söker mycket kontakt för att man kanske inte får det hemma". (Frankie)

I linje med citatet ovan framkom att psykisk ohälsa kunde ta uttryck på olika sätt. Kim och Alex beskrev att de upplevde att fler barn behövde närhet, klagade på ont i magen, huvudet och kroppen, hade svårt att koncentrera sig eller inte orkade lyssna. Även Alex, Juno och Sam som arbetade med de äldre barnen på förskolan såg barn som inte åt och lyfte trötthet och att barnen inte mäktade med eller helt enkelt inte orkade vara på förskolan som ett tecken på psykisk ohälsa.

> "Vi kan ta ett praktiskt exempel från vår barngrupp, vi har barn som går och lägger sig som är 5-6 år. Går och lägger sig och somnar mitt på golvet, vi har barn som sitter i hörnen, som man hittar plötsligt utan att de har varit ledsna eller någonting. Vi har många barn som tycker om att bygga koja, de kan man ju göra av andra anledningar också men de visar liksom tecken på att de vill isolera sig, man vill vara ifred och man behöver lugn och ro." (Billie)

Frankie beskrev att barn som upplevdes utåtriktade och sociala, men plötsligt blev introverta och stängde in sig själva och gav uttryck för att de ville vara ifred och behövde lugn och ro. Majoriteten av pedagogerna ansåg att tecken på psykisk ohälsa kunde vara samspelssvårigheter i leken, att vissa barn behövde ha det på ett visst sätt samt hade svårt att anpassa sig vilket ledde till frustration hos barnen. Pedagogerna lyfte att den ökade stressen och frustrationen ofta kom ut genom utåtagerande beteende där bitningar, slag och knuffar inte var ovanligt.

7.1.1 Faktorer som orsakar psykisk ohälsa och främjar psykisk hälsa

Vid tematiseringen av det insamlade materialet framkom att samtliga pedagoger lyfte fram flera faktorer som de ansåg påverkade barns psykiska ohälsa. Utifrån sitt innehåll och sammanhang i empirin delades faktorerna in i inre och yttre faktorer. De inre faktorerna är förankrade i förskolans kontext och var sådana som pedagogerna tycktes ha möjlighet att påverka. De yttre faktorerna refererar till förhållanden utanför förskolans kontext, och ansågs som faktorer som blev svårare att påverka som pedagog. Samtliga faktorer redovisas i tabellform (se Bilaga 3).

Kim och Frankie lyfte faktorer till barns psykiska ohälsa som egen utmaning eller diagnos, samt att det kunde finnas individuella svårigheter och poängterade biologiska faktorer som medför mer stress och oro för en individ. Samtidigt beskrev Kim att det orsakades av hela samhällsutvecklingen med många orimliga krav som växt fram och Ira nämnde att utvecklingen i samhället påverkade i och med att fler behövde jobba för att få ihop ekonomin. På frågan om pedagogernas tankar kring orsakerna till psykisk ohälsa i förskolan svarade en av pedagogerna följande:

> "Barnens relativt höga stressnivå skulle jag säga. Höga krav, jag tänker att de ingår i väldigt många kontexter, som man förväntas lösa och ingå i och förstå, sätta ihop, göra om". (Sam)

Citatet ovan lade vikt vid de inre faktorerna som barn behövde förhålla sig till och att detta kunde bli övermäktigt. Juno uttryckte att det berodde på att barn inte fick sina behov lyssnade på och Mika ansåg att när det var mycket sjukfrånvaro bland personalen och inte fanns någon med en trygg och nära relation till barnet och som mötte barnets behov ökade risken för psykisk ohälsa.

Flera pedagoger ansåg att det inte var några skillnader mellan psykisk ohälsa hos barnen i deras verksamheter men att de av erfarenhet upplevt att flickor i större utsträckning var mer tillbakadragna och sökte mer närhet medan pojkar var mer utåtagerande.

> “[...]men det kanske har att göra med att det är det utåtagerande beteendet som tar plats och uppmärksammas, och ja då är det de som stannar kvar och sen om man börjar djupanalysera så tror jag att man skulle se liksom att det kanske är lika delar en oro i kroppen en ledsenhet liksom frustration som tar sig andra uttryck exempel att kasta runt saker”. (Frankie)

Liknande som i citatet ovan lyfte Juno och Mika att en orsak till stress kunde vara samhällets förväntningar. Pedagogerna poängterade att normerna om hur barn ska vara fortfarande var starka. Även Alex lyfte en "macho attityd" hos barn i förskolan och lade vikt vid de stereotypa framställningar av barn där pojkar inte skulle gråta och vara starka medan flickor skulle vara kommunikativa och prata om sina känslor. Pedagogerna beskrev utifrån sina erfarenheter att de upplevde att pojkar var mer “brötiga” och högljudda medan flickor upplevdes mer tillbakadragna och försiktiga,”duktig flicka”.

7.2 Den sociala lärmiljön

Ira och Frankie lyfte introduktionen i förskolan som en kritisk punkt där många barn kunde uppleva ångest och oro över att bli lämnade av sina föräldrar. Ira lyfte även vikten av att barnen under introduktionen skaffade sig en anknytning till pedagogerna för att motverka att barnet upplevde psykisk ohälsa. Flertalet av pedagogerna ansåg att detta inte enbart var kopplat till de yngsta barnen, men att äldre barn oftare uttryckte sin oro verbalt och att man saknade sina föräldrar. Pedagogerna beskrev också att många barn vid introduktionen i förskolan visade starka känslor och ett missnöje över att bli lämnade och därför menade Ira att redan första dagen tillsammans med barnen skapa förutsättningar för att bygga trygga relationer i den sociala lärmiljön. Noa ansåg att det kunde handla om att anpassa gruppen för att barnen skulle få positiva upplevelser och att hen såg en direkt koppling mellan barns psykiska ohälsa i den sociala lärmiljön och barngruppernas storlek. Sam instämde med detta och nämnde att gruppernas storlek gjorde det svårt att knyta an och att möta varje barn på deras nivå, då det kunde finnas fler barn i gruppen som var i behov av extra stöd. Ett exempel på detta lyfte Mika, att barn som i större utsträckning än andra sökte närhet och ville komma upp på höften eller sitta i ett knä. Mika lyfte vidare en känsla av otillräcklighet och en påfrestning när alla barn ville vara nära och hålla i samma hand. I samband med detta påpekade hen betydelsen av att barn behövde veta vad som skulle hända, för att motverka att barnen inte förstod och ansåg att risken för psykisk ohälsa hos barn i den sociala lärmiljön kunde öka och lyfte vikten av pedagogernas medvetenhet runt barn som blev oroliga när rutiner bröts eller planer ändrades.

> ”Det kanske är när planerna ändras och den fröken som du trodde skulle läsa helt plötsligt var tvungen att gå iväg och göra något annat. Såna här småsaker kan bli väldigt jobbigt och väldigt tufft för vissa barn.” (Mika)

Även Sam lyfte att hen i sin vardag såg barn som fick svårigheter i interaktionen med andra, upplevdes introverta och ofta drog sig undan. Hen belyste att vissa barn kunde bli väldigt ledsna och att barnen hade svårt att uttrycka hur de mådde. Sam poängterade vidare att hen inte visste om det handlade om att vara rädd för att uttrycka det man tänkte eller att de tänkte att de ändå inte fick någon hjälp. “Det känns som en sorg de bär på” (Sam).

I intervjuerna framkom att flertalet pedagoger lyfte relationer inom den sociala lärmiljön. Juno påtalade vikten av förtroendefulla relationer i gruppen både mellan barn och pedagoger för att våga ta plats och uttrycka sig. Pedagoger ansåg också att det fanns orsaker till att barn hade svårt med just relationen till både kamrater och pedagoger. Lee och Noa lyfte bortfallet av

personal och att inte kunna ha den verksamhet man önskade, eftersom det var stora barngrupper och flera barn som hade svårt för samspel och interaktion med andra. Ira tog upp svårigheten för barn att komma in i gruppen och stressen av att bygga trygga relationer när pedagoger ständigt var frånvarande. Kim beskrev instabiliteten i arbetslaget och uttryckte:

> "Att man inte vill komma till förskolan, att man har ont i magen, man visar en oro genom att man ofta springer runt eller kanske knuffar på de andra barnen." (Kim)

Kim, Billie och Frankie ansåg att flera barn inte klarade av förändringarna, att ständigt skapa och bygga nya relationer, vilket barnen gav uttryck för på olika sätt. Det kunde vara barn som ändrade beteendet och kunde uppfattas som två olika barn, att en dag vara sprudlande glad och uppfattas som bekymmersfri, sökte kontakt och kom in i lek snabbt och nästa dag vara ledsen stora delar av dagen och minsta motgång blev jättetuff.

Ira lyfte i ett exempel värdet av att skapa trygga relationer till barnen.

> "De barnen som har problem hemma liksom föräldrarna, är att man möter det barnet med det lilla extra… och trygga famnen och bygga upp något. Förskolan ska vara en trygg plats som de bara kan släppa allt det som är hemma och komma hit och vara trygga här." (Ira)

Enligt flera av pedagogerna ökade risken för barn att hamna i utanförskap om barn hade svårigheter med det sociala samspelet. Det kunde enligt pedagogerna vara barn som ännu inte utvecklat de sociala verktyg som behövdes i interaktionen. Det kunde vara barn som tog kontakt genom knuffar eller kastade leksaker på andra, barnen i fråga agerade impulsivt och utåtagerande. Pedagogerna ansåg att detta kunde skapa en rädsla hos vissa barn och bidrog till att vissa barn undvek att interagera och drog sig undan från barnet.

Både Lee och Ira tog upp att risken för att barn skulle hamna i utanförskap på förskolan var förknippat med språkliga och kulturella skillnader. Lee belyste också att rollfördelningen mellan barn i leken indirekt kunde leda till att barn hamnade i utanförskap eller blev exkluderade. Pedagogen lyfte rollekar med stereotypa karaktärer där vissa barn inte tilldelades vissa roller på grund av hur familjens situation såg ut.

> "Det kan ju vara barn som inte har samma modersmål. Det kan vara barn som är lite blyga och har svårt att interagera. Det kan vara de som har social fobi. Det finns ju många hinder. De kan även vara funktionsvariationer och det kanske man inte tänker på jättemycket". (Alex)

Liknande som ovan lyftes det flera orsaker till att barn blev exkluderade och hamnade i ett utanförskap. Bland annat lyfte Kim och Lee att barn med funktionshinder kunde vara särskilt utsatta och exkluderades på grund av sitt funktionshinder. Pedagogerna ansåg att barnen hamnade i riskzonen på grund av att resurserna i förskolan inte räckte till. Pedagogerna lyfte även en känsla av att de redan gick på knäna och svårigheten i att hanterandet av den större barngruppens behov och de barn som skulle behöva mer stöd.

7.3 Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet

Flera pedagoger tänkte att det handlade om att få utbildning och att det fanns kompetent personal på förskolan. Eller som en pedagog uttryckte det:

> "Alltså ha kompetent personal som vet varför man gör det man gör". (Sam)

En annan pedagog uttryckte att:

> "Vi som personal måste blir mer pålästa, om vi får några kurser eller inte någon utbildning, men vilka tecken det finns, vilka tecken vi ska försöka hitta, om det är något vi kan göra, de lilla extra. Nu ska vi ju inte ta över specialpedagogens roll men vi måste liksom i barngrupp vara lite mer pålästa." (Ira)

Alex, som också lyfte utbildning, förklarade detta med att kunskapen behövde utökas för att tidigt upptäcka tecken på psykisk ohälsa och kunna möta barnets behov.

Alex, Sam och Lee ansåg att dela in barngruppen i mindre grupper var ett sätt att förebygga psykisk ohälsa. Alex berättade också att de såg en stor skillnad i vilken tid på dagen de valde att dela in gruppen. Eftersom de på hens arbetsplats tog emot flera barn vid niotiden delade de gruppen innan de barnen kom till förskolan. Sam beskrev att när barnen är i ett mindre sammanhang kunde hen se barnen, möta dem och kanske främja innan det var för sent.

Två pedagoger berättade om att ett arbete med fokus på känslor förebygger och främjar barns psykiska ohälsa på lång sikt.

> "Och just det känsloarbetet att det är väldigt lätt att stanna i dom här glada goda känslorna, men att det faktiskt också måste våga ta tag i dom som kanske är ledsna eller arga så vid lämningar att inte bara avleda direkta så att säga för det är ändå ganska sunt att bli reagera när liksom vårdnadshavare går och liksom våga stanna i det att jag förstår, jag hör. Det är liksom inget farligt, men om man hela tiden ska avleda det och då kanske risken finns att man kapslar in det och så exploderar det." (Juno)

Lee ansåg på samma sätt som Juno att ett barn inte behövde vara ledset bara för att det skadat sig, utan kunde vara ledsen för något annat, till exempel att barnet ville vara hemma. Lee ansåg vidare att man tillåter barnet att vara ledset och att man samtidigt fanns där för barnet och visade att det var okej att känna som barnet gjorde.

Mika lyfte arbetet med en förskolas förhållningssätt och barnsyn, att öppna upp för en enighet kring förhållningssätt och barnsyn som kunde utgöra grunden på förskolan:

> "Det känns som viktiga grundpelare i barns psykiska ohälsa, hur vi bemöter dem, att de får komma in i en jämlikt, jämställd demokratisk verksamhet där de kommer på lika villkor, är lika mycket värda och har sin plats i gruppen". (Mika)

Frankie och Mika ansåg att kommunikation i arbetslaget behövdes i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, att arbetslaget delade med sig till varandra av vad de såg, samt att de jobbade på samma sätt och hade ett fungerande samarbete.

Juno, Mika, Sam, Ira och Billie ansåg att arbetet med relationer och anknytning var viktigt och det startade redan vid introduktionen:

> "Att ge extra tid och stöttning som ger ett lugn, att jag ser dig… och att man känner att man har den tillitsfulla relationen". (Sam)

Mika lyfte arbetet med hållbara relationer i ett systematiskt kvalitetsarbete och Ira tog upp att skapandet av trygga relationer skedde med pedagogerna först, sedan med gruppen. Juno beskrev att:

> "Relationerna är superviktiga och just att det inte ligger någon prestige i det. För de här vissa barn kan ju bestämma sig för att idag är jag (pekar på sig själv) jättebra, men imorgon kanske jag inte alls duger." (Juno)

Juno lyfte vidare att det i dessa situationer som man inte fick ta illa vid sig, då det var barnet som valde relationerna.

Pedagogerna lyfte flera möjligheter och hinder som påverkade det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. På liknande sätt som orsaker till psykisk ohälsa lades några hinder utanför det som pedagoger kan påverka. Samtliga möjligheter och hinder för pedagogernas förebyggande och hälsofrämjande arbete redovisas i tabell 2 (se Bilaga 4).

De möjligheter som pedagogerna lyfte, kunde även innebära hinder i deras förebyggande och hälsofrämjande arbete. Till exempel ansåg Juno, Mika, Lee och Ira att storleken på barngruppen kunde innebära en möjlighet men också utgöra ett hinder. Sam lyfte att gruppens storlek påverkade möjligheterna för barnen att knyta an och Noa såg en direkt koppling mellan barngruppens storlek och barns psykiska ohälsa i den sociala lärmiljön.

> "Hinder är ju då om vi inte är pålästa om inte vi accepterar eller ser att det finns tecken på psykisk ohälsa. att vi borstar av nej men de är barn de är unga de är väldigt små och de kommer växa ur det och om vi blundar för dem tecken tidigt då kanske det har väldigt negativa konsekvenser längre fram. Möjligheter är ju då liksom att vi faktiskt ta tag på det och läser mer på mer om det då kan vi kanske ja hjälpa dem i framtiden." (Ira)

> "Det är väl just gamla fällor som man behöver lyfta upp på bordet. Vi behöver prata om dem". (Mika)

> "Vi går upp och vi går ner och vi kanske inte har mycket energi vissa dagar, men det får fortfarande inte gå ut över barnen, för den känslan som barnet upplever kan vi liksom inte plocka bort". (Juno)

> "Jag tänker utbildad kompetent personal som är närvarande, härvarande och vet varför, var och hur och att det finns en systematik kring vad man gör och att man har ett gemensamt förhållningssätt annars blir det väldigt spretigt och även ha en tydlig riktning av rektor." (Sam)

Flera av pedagogerna lyfte vikten av samarbetet mellan hem och förskola. Billie påpekade att ett hinder var att skapa förtroende hos vårdnadshavare och att hen upplevde att det inte var lätt att få samsyn med vårdnadshavare kring barn som visade tecken på psykisk ohälsa. Billie ansåg vidare att det skett ett skifte i hur kommunikationen mellan hem och förskola fungerade och att vårdnadshavare tyckte att det som hände hemma inte angick förskolan, vilket innebär svårigheter för pedagogerna att möta barnet och barnets behov. Lee lyfte samarbetet med vårdnadshavare, att i ett tidigt skede uppmärksamma att ett barn inte mår bra, för att undersöka

om det kanske har skett någon förändring hemma som till exempel skilsmässa eller att barnet skulle få syskon.

> "Jag tror att i dagens samhälle hamnar barnen i ett glapp, föräldrar har liksom ingen tid, barnen har längre och längre vistelsetid på förskolan och vi drar ner på allting. Vi fokuserar på lärande medans det är i omsorgsbiten som det är bristande och den brister både hos oss och föräldrar, ingen har tid med dem". (Billie)

I linje med citatet ovan ansåg Frankie att den sociala interaktionen mellan barn på förskolan påverkades av hemsituationen. Hen ansåg att brist på rutiner och kontinuitet mellan vårdnadshavare påverkade barnen. Billie lyfte att barn vars vårdnadshavare gått igenom skilsmässa blev drabbade genom att de fick svårt att veta vad de skulle förhålla sig till. Detta ansåg Frankie kunde resultera i psykisk ohälsa som tog uttryck i form av frustration hos barnen och att det kunde uppstå svårigheter i det sociala samspelet och kontexten de ingick i eftersom den sociala lärmiljön ständigt var under förändring.

7.3.1 Tvärprofessionella möjligheter

Erfarenheterna av specialpedagogens roll skiljde sig åt mellan pedagogerna. Majoriteten ansåg att man från förskolans håll kontaktade specialpedagogen när man hade frågor kring gruppen eller specifika barn. Billie lyfte att specialpedagogen inte gav något stöd om de inte bad om det och då kunde hen komma ut till förskolan och göra observationer och agerade som ett bollplank för pedagogerna.

Alex beskrev att de hade tät kontakt med specialpedagogen och att specialpedagogen ofta var ute och observerade och gav stöd och råd. Alex nämnde också att specialpedagogen hos dem hjälpte till att plocka fram stödmaterial som bilder och mallar för hur arbetslaget skulle tänka för att ge barnen rätt förutsättningar i verksamheten, till exempel TAKK kartor. På frågan om vilken roll specialpedagogen hade i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet var det ett flertal som hade samma tankar som pedagogen i citatet nedan:

> "Där tänker jag, där tror jag att specialpedagogen har en jättestor roll, specialpedagogen ska vara ett stöd och har en handledande funktion till pedagogerna". (Sam)

Sam ansåg att specialpedagogen kunde hjälpa arbetslag att plocka fram kunskaper som pedagoger redan hade och detta kunde göras via olika typer av samtal i handledning. Lee lyfte att hens erfarenheter var att specialpedagogen hade förmågan att genom observationer se saker som arbetslaget inte såg. Specialpedagogen kunde ge tips och idéer och ställde frågor pedagogerna kunde reflektera över, samt gav feedback på det arbete som gjorts och det kunde enligt pedagogen betyda mycket för det fortsatta arbetet med barnen.

Noa lyfte vikten av att hela arbetslaget fick ta del av handledningen som erbjöds, för att få förutsättningar att skapa en gemensam förståelse för en situation. Kim lyfte personalens olika erfarenheter och förförståelser, och om inte hela arbetslaget fick förutsättningarna att delta vid handledning skapade det hinder för den gemensamma förståelsen.

Alex tog upp att de ofta hade specialpedagogen på besök och att det även fanns tillgång till både psykolog, som var inkopplad en gång varannan vecka samt tillgång till kurator. Även Lee lyfte att de hade bra insatser och att kuratorn kunde sätta sig och prata med barnen och att psykologen även arbetade tvärprofessionellt med familjen.

Ira önskade mer praktiskt stöd, till exempel att specialpedagogen hjälpte till att ta fram bilder till bildstöd som specialpedagogen såg som relevant utifrån observationer. Ira lade vikt vid att det behövdes kompetensutveckling kring olika diagnoser och hur man praktiskt kunde arbeta för att ge barnen rätt förutsättningar.

Billie ansåg att det saknades uppföljningar och utvärderingar kring det arbete som var gjort både på grupp- och individnivå och att specialpedagog hade varit till stor hjälp. Billie benämnde att detta var något som diskuterats i arbetslaget men ofta blev det inte gjort.

> "Jo men det är ju helt klart någon som kommer in och har en annan kunskap än det vi har och kan ställa utmanande frågor som får våra tankar att utvecklas." (Noa)

På samma sätt som Noa påpekade Kim en önskan om att ha psykologer inkopplade. Kim lyfte att de hade ett möte med en psykolog och ansåg att det var skönt att få bekräftelse på att det arbete som gjorts var bra, men belyste vidare att det inte hörde till vanligheten att ha en psykolog att bolla med. Även Sam och Frankie lyfte att de skulle vilja ha mer stöttning från en psykolog som höll i BBM (barns bästa möte) eller BHT (barnhälsoteam). Båda pedagogerna berättade att dessa samtal definitivt var det bästa redskapet som de upplevt för att pedagogerna tillsammans ska få en gemensam bild av barnens och pedagogernas situation på förskolan.

8 Diskussion

Diskussionsavsnittet består av fyra delar: resultatdiskussion, metoddiskussion, studiens kunskapsbidrag och förslag till vidare forskning. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet utifrån den föreliggande studiens syfte och frågeställningar. Utgångspunkten tas i studiens centrala aspekter, bakgrund och tidigare forskning. I metoddiskussionen granskas fördelar och nackdelar med den fenomenologiska ansats som använts. I avsnittet med studiens kunskapsbidrag lyfter vi de förebyggande och hälsofrämjande erfarenheterna som framkommit genom studien. Som avslutning lyfts förslag på vidare forskning.

8.1 Resultatdiskussion

8.1.1 Psykisk hälsa och psykisk ohälsa hos barn i förskolan.

I detta kapitlet diskuteras studiens resultat kring uppfattning av psykisk hälsa och psykisk ohälsa hos barn i förskolan, samt vilka faktorer som orsakar psykisk ohälsa och bidrar till psykisk hälsa hos barn i förskolans kontext.

Det framkommer av empirin att psykisk hälsa handlar om välbefinnande, att man känner trygghet, glädje och en mental stabilitet. Detta resultat är i linje med forskning om att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet bygger på det som får individer att må bra (Antonovsky, 2005; Hylander & Guvå, 2017; Seland m.fl., 2015; Säljö, 2014). Vidare framkommer att anknytning och relationer har en viktig betydelse för hur vi förstår världen omkring oss. Att känna tillhörighet och gemenskap skapar förutsättningar för barnen att uttrycka sig i sociala sammanhang och att relationen till andra barn och pedagoger är av betydelse för den psykiska hälsan. Att skapa förtroendefulla relationer där barn får den stöttning och omsorg som behövs är enligt forskare och pedagoger en framgångsfaktor för att gynna barns psykiska hälsa.

Psykisk ohälsa hos barn i förskolan lyfts i resultatet som en mental obalans över tid med besvär som tar sig uttryck i kroppsvärk, ångest, oro och utåtagerande beteende. Det finns en koherens bland pedagogerna om att psykisk ohälsa förekommer hos barn i förskolan och att pedagogerna ser tecken hos barnen i sina barngrupper. Detta resultat överensstämmer med Folkhälsomyndighetens (u.å. c) riskfaktorer som benämns under studiens centrala aspekter (se 3.3.1) och Vasileva m.fl. (2021) forskning om att en femtedel av barn i förskolan upplever psykiatriska svårigheter och kan falla inom kriteriet för att få en diagnos.

Studiens resultat visar att samtliga ser flera orsaker till barns psykiska ohälsa i förskolan och vid tematiseringen kategoriserades orsakerna både inom och utanför förskolans kontext (se tabell 1, bilaga 3). De yttre faktorerna, och sådana som Eriksson och Winroth (2015) anser är förankrade på makronivå och pedagoger inom förskolan har svårt att påverka handlar om samhällets utveckling, vårdnadshavares psykiska hälsa och ohälsa samt en tuff hemsituation för barnen. Även om de yttre faktorerna är svåra att påverka så anser Mitchell-Copeland m.fl. (1997) att med rätt stöttning i tidig barndom inom förskolan kan barns trygghet och förutsättningarna för lärande och utveckling öka. De inre faktorerna, vilka Eriksson och Winroth (2015) anser är förankrade på micro- och mesonivå, är förhållanden som pedagoger lättare kan påverka både på individ och gruppnivå för att förebygga barns psykiska ohälsa. I resultatet framkommer att omsorgsuppdraget får stå tillbaka och att ledsna och otrygga barn ökar risken för att de ska uppleva psykosociala svårigheter. Det visar också på affektsmittan, där sjuka och stressade pedagoger påverkar barnens mående och förutsättningar. Att barn inte blir lyssnade på ökar enligt forskare risken för beteendeproblem och antisocialt beteende och

kan enligt forskare leda till svårigheter i förskolans miljöer (Granlund m.fl., 2015; Birch och Ladd, 1998; Mitchell-Copeland, 1997; Coplan m.fl., 2007; Stenseng m.fl., 2014).

Pedagogerna i studien lyfter funktionsvariationer som en riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa (se även Hellberg & Björklund, 2023). Riskfaktorer kan enligt en rad forskare (Granlund m.fl., 2015; Birch och Ladd, 1998; Stenseng m.fl., 2014; Swords m.fl., 2011) innebär att problematiska relationer på flera nivåer i form av beteendeproblem, vilket kan öka risken för utanförskap och exkludering. Acceptansen för barns olikheter, funktionsvariationer och utåtagerande beteende är lägre desto yngre barnen är. Ytterligare en orsak till psykisk ohälsa handlar om antal relationer barn utsätts för, gruppkonstellationer som ofta förändras samt att bortfall av personal bidrar till att barn ständigt behöver bygga nya relationer. Denna instabilitet leder till att barn uttrycker psykosomatiska besvär och inte vill komma till förskolan.

Det är också centralt att de flesta av pedagogerna inte ser några skillnader mellan psykisk ohälsa hos pojkar och flickor i sina barngrupper, men samtidigt framkommer uppfattningar av en mer normativ karaktär. Enligt Säljö (2014) anses pojkar och flickor ha olika förutsättningar då samhället har olika förväntningar. Säljö menar vidare att utveckling av förväntningar sker inom ramen för den sociokulturella sfären vilket innebär att ändra pedagogers syn är svårt då det är skapat genom kultur. I resultatet beskrivs skillnader, med “duktig flicka”, och pojkars “matchoattityd”, där barn utifrån kön redan stämplats av samhällets normer. Något som däremot är motsägelsefullt är normerna kring hur barn ska vara och vilka erfarenheter pedagogerna har kring aggressiva pojkar och tillbakadragna flickor. Detta är intressant då Coplan m.fl. (2007) belyser att flickor i större utsträckning än pojkar agerade aggressivt vid känslan av ensamhet och utanförskap medan pojkar sågs löpa större risk för psykisk ohälsa om de var blyga och tillbakadragna då det anses vara mindre accepterat av samhället. Detta är även något som Birch och Ladd (1998) kom fram till, att barn som är oroliga, tillbakadragna och upplevs dra sig undan, kan behöva mer stöttning i relationerna. Även Eninger m.fl. (2021) lyfte vikten av att främja ett socialt samspel, då barns lekförmågor ökade och ångestrelaterat beteende hos framför allt flickor minskade.

Av studiens resultat kan utläsas ett kategoriskt perspektiv och visar på ett förhållningssätt och skillnader i att möta barnens behov och problematiken med barns beteende som utmanande, att orsaken till den psykiska ohälsan finns i barnet själv såsom biologiska orsaker eller diagnoser. Forskning (Bagdi Vacca, 2005; Granlund m.fl., 2015; Egger & Angold, 2006; Vasileva m.fl., 2021) lyfter problematiken med att tidigt stämpla barn och att diagnoser inte ger en heltäckande bild. Barnets situation som helhet behöver beaktas och se diagnostisering som problematisk och svårbedömd där beteendeproblem kan uppfattas som trots och inte psykiska besvär samt att diagnoser kan leda till begränsningar snarare än möjligheter.

8.1.2 Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom den sociala lärmiljön

I detta kapitlet diskuteras studiens resultat kring erfarenheter av arbete med den sociala lärmiljön i syfte att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa.

Som lyftes i studiens inledning är lärmiljöerna i förskolan viktiga för barns utveckling. I den sociala lärmiljön (se figur 2) utgår Specialpedagogiska skolmyndigheten (spsm, u.å) från att miljön ska vara tillgänglig, stimulerande och meningsfull för att alla barn ska få de bästa förutsättningarna för lärande. Det handlar om gemenskap, begripligt sammanhang, samverkan med vårdnadshavare och normkritik och attityder. Där språket och kommunikationen är centralt

på alla nivåer för att skapa nya lärdomar och med hjälp av de nya lärdomarna förstå miljön och kontexten man ingår i.

I empirin lyfts också betydelsen av gemenskap, anknytning och relationer i arbetet med att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa och att redan vid introduktionen börja relationsbygget kring barnen i förskolans kontext samt att mötet och gemenskapen är en kritisk punkt i arbetet med att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa. Detta går i linje med att det är pedagogernas ansvar att barnen får en lyckad introduktion och att samarbetet med vårdnadshavare är betryggande (Hellberg & Björklund, 2023). Centralt inom den sociala lärmiljön är även samverkan med hemmet. Resultatet visar att majoriteten av pedagogerna har positiv erfarenhet av samverkan med vårdnadshavarna, dock lyfts att de möter mer motstånd och att dialogen mellan hem och förskola inte är lika öppen. Vidare visar resultatet att samsynen kring barnet inte hamnar i centrum och det upplevs att vårdnadshavarna tycker att det som händer hemma inte angår förskolan. Pedagogerna ska trots svårigheterna samverka med hemmet för att bygga tillitsfulla relationer för att barnen ska utvecklas efter sina förutsättningar (Lpfö-18, 2018).

Utifrån empirin anses det viktigt att skapa en professionell relation till barnet och lägga vikt vid att lyssna på barnets reaktioner samt tolka känslor ur barnets perspektiv. Resultatet visar att förändringar för barn i förskolan anses medföra stora konsekvenser för barnens välmående. Öhman (2021) anser att det är personalens ansvar att inhämta kunskap om det enskilda barnets behov för att skapa förutsättningar för en trygg relation i den sociala lärmiljön. Det framkommer i resultatet att det är av värde att ge barn det lilla extra, i form av närhet till de som anses behöva det. Detta går i linje med Mitchell-Copeland m.fl. (1997) om att pedagoger kan kompensera för barns bristande trygghet samt det som Säljö (2014) och Ahlberg (2013) lyfter om att pedagoger kan verka som stöttning i barns utveckling, ett redskap som hjälper till att skapa förståelse (se 5.2) och därmed arbeta förebyggande och hälsofrämjande.

Resultatet visar att det är av värde att anpassa gruppen för att öka barns positiva upplevelser och flera lyfter att arbete med mindre barngrupper förebygger psykisk ohälsa. En pedagog uttrycker att de arbetar medvetet med att dela den stora gruppen för att främja psykisk hälsa hos barnen och att förebygga situationer som kan skapa stress och oro. Detta går i linje med (Antonovsky, 2005; Hylander och Guvå, 2017; Eriksson och Winroth, 2015; Morin, 2020) som anser att människans liv är komplicerat och ständigt utsätts för stress och olika typer av förändringar. Därför är det av vikt att barn i förskolans sociala lärmiljö får uppleva positiva relationer till andra barn och vuxna där man tror på varandras kompetenser vilket är i linje med det som forskning (Sword, 2011; Granlund m.fl., 2015; Birch & Ladd, 1998) lyfter kring vikten av att ingå i inkluderade lärmiljöer för att främja interaktionen med jämnåriga i barngruppen.

Begripligt sammanhang handlar enligt studiens resultat om att ge barnen förutsättningar att förstå och hantera den gemenskap och kontext de ingår i. Resultatet lyfter ett förhållningssätt och en systematik kring vad, hur och varför undervisningen bedrivs där artefakter i form av bildstöd och fysiska redskap kan göra sammanhanget begripligt. En god arbetsmiljö, lyfter Folkhälsomyndigheten (u.å. c) som en skyddsfaktor. Förskolan utgör pedagogers arbetsmiljö och det är i förskolans miljö som barnen vistas under stora delar av vardagen och därmed även barnens arbetsmiljö. I arbetet med den sociala lärmiljön finns en koherens i att pedagogerna arbetar tvärprofessionellt, samtliga lyfter att specialpedagog, psykolog eller kurator finns till förfogande i arbetet med lärmiljöerna. Studiens resultat visar i likhet med Antonovsky (2005) att meningsfullhet handlar om delaktighet, att barnen är nyfikna, intresserade och vill undersöka.

Studiens resultat lyfter också frågan om skillnader i barns beteende i den sociala lärmiljön baserat på kön. Det som framkommer är normer över barns handlande och beteende utifrån pedagogernas tidigare erfarenheter. Det som blev synligt går i linje med Birch och Ladd (1998) resultat, att antisocialt beteende uppfattades svårhanterligt och det bidrar till svårigheter i den sociala lärmiljön. Barn som uppfattas utåtagerande och impulsiva har svårare med kamratrelationer och kan behöva mer vuxenstöd. För att främja interaktionen i gruppen med jämnåriga lyfter forskare (Baumeister & Leary, 1995; Johansson, 2022; Lindqvist m.fl., 2019; Stenseng m.fl., 2014) vikten av att ingå i gemenskaper där barnen känner grupptillhörighet och där det finns kompisar att leka med. I resultatet lyfts flera orsaker som kan leda till utanförskap och psykisk ohälsa, bland annat språkliga och kulturella orsaker. Detta anser Säljö (2014) är helt centralt då individers utveckling sker inom ramen för den sociokulturella sfären och språket och kommunikationen är viktigt för barns delaktighet och engagemang inom den sociala lärmiljön.

8.1.3 Möjligheter och hinder i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet

I kapitlet diskuteras studiens resultat kring möjligheter och hinder för att arbeta förebyggande och hälsofrämjande i den sociala lärmiljön samt vilket stöd från specialpedagog och om det önskas någon form av ytterligare stöd.

Resultaten visar att samtliga såg flera möjligheter och hinder (se tabell 2, bilaga 4) i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Bland hinder i det främjande arbetet med psykisk hälsa lyfts förutsättningar som är utanför det som pedagogerna kan påverka, på makronivån (Eriksson & Winroth, 2015). Till exempel lyfts förskolans ekonomi, barngruppsstorlek och personalbrist. Studiens resultat visar möjligheter och hinder i kontrast till varandra. Till exempel ses hög kompetens som en möjlighet och ställs mot bristfällig kompetens som hinder, stora barngrupper mot mindre barngrupper och gemensamt förhållningssätt mot sättet man ser på barn och de normer vi bär med oss. Resultatet visar också på både det patogena och det salutogena perspektivet (Antonovsky, 2005), där det salutogena perspektivet har ett hälsofrämjande fokus och det patogena ett förebyggande fokus. Flera av de möjligheter som lyfts kan kopplas till det patogena perspektivet och fokuserar på att förebygga psykisk ohälsa som till exempel; prata om normer, avstämningar i arbetslaget och kartläggningar har ett patogent perspektiv. Möjligheter med ett salutogent perspektiv som till exempel att lyckas vara sitt bästa jag och att veta vad som förväntas får ett hälsofrämjande fokus.

Barngruppens storlek anses av flera i studien påverkar anknytningen negativt, att för många barn i gruppen ökar svårigheterna att möta varje barns behov av stöd och de upplever en otillräcklighet i yrkesprofessionen. Detta går i linje med Pramling m.fl. (2015) och den känsla av att inte räcka till och om barngruppen ökar minskar chansen att se till varje barns behov och förutsättningar. Barngruppens storlek lyfts i resultatet ur ett annat perspektiv och en pedagog tar upp att medvetet dela in barngruppen i mindre grupper innan allt för många barn kommit till förskolan vilket ökar möjligheterna att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Resultatet är i linje med Swärd (2022) och Kaur (2017) där grupper ses över för att skapa de bästa förutsättningarna för barn att skapa relationer till miljön omkring, vilket också lyfts i Lpfö-18, (2018) och Pramling m.fl. (2015). Resultatet skiljer sig därmed från Almqvist och Björk (2023) som visade att storleken på barngruppen är av mindre betydelse för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. I Pramling m.fl. (2015) framgick att pedagogerna upplevde att det var svårt att möta kraven från Skollagen (SFS 2010:800) och Lpfö-18 (2018) (se avsnitt 3.2) på grund av barngruppernas storlek och att pedagogerna såg sig själva som oprofessionella vilket

går i linje med det som framkommer av denna studie. Pedagogerna upplevde en känsla av att inte räcka till och att de behöver prioritera trygghet och säkerhet, vilket kan innebära att barns behov av att få möta aktiviteter som är meningsfulla, intressanta och utmanande får stå tillbaka.

Det framkommer i resultatet att pedagogernas kompetens är något som anses öka möjligheterna för att arbeta förebyggande och hälsofrämjande vilket går i linje med Folkhälsomyndigheten m.fl. (2017). Studiens resultat visar samtidigt att en bristfällig kompetens utgör ett hinder i arbetet vilket kan medföra att tecken på psykisk ohälsa inte upptäcks i tid. Studien belyser vidare att det finns tankar om att det kommer att "växa bort" vilket kan medföra negativa konsekvenser i framtiden. Även detta är i linje med tidigare studier (Folkhälsomyndigheten m.fl., 2017; Bejnö m.fl., 2022; Haraldsson, 2017) som visar att en högre utbildningsnivå hos pedagoger ger en högre kvalitet på förskolans utbildning. Studiens resultat visar att ett gemensamt förhållningssätt och sättet man ser på barn påverkar det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i förskolans sociala lärmiljö. Som forskare instämmer vi med resultatet som visar att pedagoger inom förskolan behöver våga fråga varför en kollega gör som den gör och att prata om vilka normer som finns i "ryggsäcken". Detta är i linje med Föreningen Friends (u.å.) och Haraldsson m.fl. (2017) som betonar att det är viktigt att titta på sitt eget förhållningssätt och ifrågasätta sina egna normer.

Resultatet i studien visar på värdet i att samverka med vårdnadshavare i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet kring barn. Att i ett tidigt skede involvera vårdnadshavarna kring barns psykiska hälsa och psykiska ohälsa undanröjer hinder och tillsammans kan man skapa möjligheter för att öka barnets välbefinnande. Detta går i linje med Bernstad (2022) och Swärd (2022), att samverkan behövs på flera nivåer samt att samverkan med vårdnadshavarna har en central plats i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

Studiens resultat visar att pedagogerna i olika utsträckningar arbetar tvärprofessionellt med andra yrkesroller. Några anser att de får mycket stöttning av specialpedagog medan andra lyfte att specialpedagog genomför observationer och har handledning med arbetslag. Handledning beskrivs i resultatet som en viktig del av arbetet och visar på en vinst i när hela arbetslag får möjlighet att delta i handledningen och att detta ökar förutsättningarna för att skapa en gemensam förståelse för hur de kan hantera situationen. Resultatet som framkommer är i linje med Stein och Steed (2022) kring ett tvärprofessionellt arbete kring tidiga insatser samt det samarbete som Aarts och Holm (2010) lyfte i sin studie.

8.2 Sammanfattning av diskussionen

Sammanfattningsvis visade studiens resultat att pedagogerna var samstämmiga att de kunde se psykisk ohälsa hos barn i sina barngrupper. Det fanns också en samstämmighet i vad som orsakade den psykiska ohälsan samt vilka uttryck det visade i barngruppen oavsett vilket upptagningsområde som de var verksamma i. Det framkom att orsakerna till den psykiska ohälsan läggs på det som är svårare att påverka, utanför sin egen yrkesroll. Denna tanke anses vara relativt vanligt förekommande hos dagens pedagoger, det är därför av särskild vikt att oftare vända blicken inåt och tittar på sitt eget förhållningssätt och sin barnsyn. Att de inte heller såg skillnader mellan flickor och pojkar gällande psykisk ohälsa, men att det framkom ändå en "könsnorm" att barn är på ett specifikt sätt utifrån vilket kön det har. Pedagogerna har svårt att lyfta hur de erfar sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete inom den sociala lärmiljön. Vad det beror på framkommer inte av studien, en tanke är att det är begreppen som inte är förankrade i de verksamheter i vilka pedagogerna är verksamma i. Erfarenheterna beskrivs dock genom olika arbetssätt som används, till exempel betydelsen av gemenskap, anknytning och relationer, men ingen lyfte hur det förebyggande och hälsofrämjande arbetet har påverkat barnens psykiska

hälsa. Något som däremot lyfts som en viktig del i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är relationen mellan förskolan och vårdnadshavare. I resultatet kring vilka möjligheter och hinder som finns för att arbeta förebyggande och hälsofrämjande kring barns psykiska hälsa i förskolan placerades hinder på liknande sätt som orsaker till ohälsan, alltså på det som är svårare att påverka av pedagogerna. Samtliga anser att pedagogernas kompetens och möjligheterna till att få mer kunskap om det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är en av de största faktorerna som kan bidra till att barns psykiska hälsa förbättras.

8.3 Metoddiskussion

Studiens syfte och frågeställningar besvarades med hjälp av en kvalitativ ansats och semistrukturerad intervju. Metoden ansågs fördelaktig för att ta reda på pedagogernas erfarenheter. Syftet var att undersöka hur pedagoger inom förskolan erfar fenomenet, psykisk hälsa och ohälsa i förskolan, i förhållande till den sociala lärmiljön.

Empirin samlades in med hjälp av semistrukturerade intervjuer vilket var gynnsamt då möjligheten till tydliggörande och ställa följdfrågor för att djupare förstå hur pedagogerna i studien menade. Intervjuguiden formulerades utifrån den föreliggande studiens syfte och forskningsfrågor och det genomfördes två provintervjuer. Efter provintervjuerna justerades intervjuguiden något då pedagogerna svarade på flera frågor samtidigt. Trots justeringarna i intervjuguiden fanns det fortfarande frågor liknande varandra och enligt Trost (2010) är det inte ovanligt. Då det efter en genomgång av tidigare forskning kändes relevant att i den föreliggande studien lyfta det salutogena och hälsofrämjande arbetet kompletterades intervjuguiden med en fråga om psykisk hälsa i förskolan. Vi låter det vara osagt om ett annat resultat hade framkommit om vi endast haft stödord i intervjuguiden eller om resultatet fortfarande varit detsamma.

Det målstyrda urval som användes ansågs relevant för studien och Bryman (2018) tar upp att pedagoger på ett förmånligt sätt väljs ut för att på ett bredare sätt täcka studiens syfte och forskningsfrågor. Urvalen går i linje med det som Bryman tar upp, att det är en fördel att urvalsgruppens arbetslivserfarenhet varierar för att se skillnader i pedagogernas svar. Några av pedagogerna uppfattade frågorna som svåra, och kanske hade vi fått ett annat och mer utvecklat resultat om de fått ut intervjuguiden i förväg.

Åtta av tio intervjuer genomfördes fysiskt och två av intervjuerna genomfördes via zoom. Det är möjligt att svaren i de två intervjuerna via zoom hade gett ett annat resultat, dock syntes vid genomgången av resultatet att svaren från de pedagoger där det genomfördes digitalt stämde väl överens med övriga pedagogers svar samt med det som tagits upp i inledning, bakgrund samt tidigare forskning. De flesta intervjuerna genomfördes enskilt, bara en intervju genomfördes utifrån en begränsning av pedagogernas tid, i en duo (två samtidigt). Här kunde ett annat resultat visats än det som framkom, då det blev samtal mellan de som deltog. Detta går i linje med det som Stukát (2011) tar upp om gruppintervjuer att det finns risk att hålla med eller påverkas av den andra som deltar. Denna intervju innebar också att de kände till varandras svar vilket inte uppfyller den konfidentialitet som utlovats i missivbrevet. Trost (2010) anser att man som forskare inte kan lita på att det som sägs stannar hos de som deltar, dock togs ett beslut av forskare tillsammans med pedagoger att genomföra intervjun. Vår uppfattning är dock att dessa pedagoger kunde säga sin mening och ha olika uppfattningar samt att de hade olika erfarenheter av studiens problemområde. Resultatet hade kunnat styrkas ytterligare med hjälp av observationer vilket Trost (2010) anser kan vara ett komplement till intervjuerna. Men då tidsaspekten var ett faktum för studien ansågs inte detta vara rimligt att genomföra inom den begränsade tiden.

Analysen upplevdes svårt och tidskrävande, intervjuerna spelades in med ljud och en negativ aspekt när ljudfiler transkriberas med Words hjälp är att en del ord skrivs ut "fel" av Word och den transkriberade texten behöver redigeras. Trost (2010) anser att en negativ aspekt med ljudinspelning av intervjuer är att det missas till exempel gester och mimik. Vid tematiseringen av empirin stämde många av kodorden överens med intervjuguidens frågeställningar vilket till en början skapade förvirring, och det behövdes, som Braun och Clarkes (2006) beskrev, omformuleras till teman och underteman. Många av kodorden som plockades fram var kopplade till den föreliggande studiens frågeställningar och syfte.

Sammanfattningsvis finns både fördelar och nackdelar med de olika val som gjorts. Valen har dock gjorts medvetet utifrån de förutsättningar som funnits i förhållande till tidsaspekten och med hänsyn till de deltagande pedagogerna. Vi som forskare tar ansvar för de val som gjorts för att ge svar på de forskningsfrågor som ställts utifrån studiens syfte.

8.3 Studiens kunskapsbidrag

Utifrån det resultatet som framkommit och tillsammans med det som lyfts i inledning, bakgrund samt tidigare forskning bidrar studien till en ökad kunskap och insikter om psykiska hälsa och psykisk ohälsa hos barn i förskolan samt hur pedagoger kan arbeta i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom förskolans sociala lärmiljö, samt vilka möjligheter de har att påverka den psykiska hälsan hos barn i förskolan. Studien har bidragit med kunskap om att miljöerna i större utsträckning behöver anpassas utifrån varje barns förutsättningar och behov, samt att barngruppernas storlek behöver tas i beaktande. Det framkommer dessutom av studien att det finns pedagoger som har mindre kunskap om hur de kan utföra sitt uppdrag enligt direktiven som finns i läroplanen och behöver få utökad kunskap och förutsättningar för detta i sitt arbete.

Resultaten av studien visar på skillnader i definitionen av psykisk ohälsa och psykisk hälsa och det blir därför centralt att ha en gemensam tolkning på varje förskola kring vad psykisk ohälsa och psykisk hälsa innebär för barn i förskolan. Studien bidrar till ökad kunskap om psykisk ohälsa och psykisk hälsa hos barn i förskolan och kan därmed bidra till en gemensam bild av vad det innebär. Studien tillför en kunskap om det värdefulla arbetet av anknytning och relationer i förskolan, att arbetet påbörjas redan första dagen som barnet kommer till förskolan samt lyfter begreppet "professionell anknytning" och bidrar till kunskap kring introduktioner i förskolan, vad som är av vikt vid introduktion av nya barn i förskolans kontext.

8.4 Förslag till vidare forskning

Det som framkommer av empirin är att det behövs mer forskning på fältet, en samsyn om psykisk ohälsa och psykisk hälsa hos barn och vad det innebär för pedagoger som arbetar i förskolan. Det skulle också utifrån den föreliggande studien behövas mer forskning om framgångsfaktorer i det hälsofrämjande arbetet med syfte att skapa en bredare bas hos pedagogerna. Då det är det patogena som genomsyrar pedagogernas svar skulle behövas mer forskning kring hur pedagoger i förskolan kan arbeta utifrån ett salutogent perspektiv. Utifrån resultatet skulle det också behövas mer forskning kring stress hos barn och hur pedagoger i förskolan kan arbeta främjande och förebyggande.

Enligt den forskning som lyfts i studien förebygger och främjar en förskola av hög kvalitet barns hälsa och utveckling och utifrån den föreliggande studiens resultat kan vi se att det behövs mer kunskap om vilka faktorer som definierar en förskola av hög kvalitet. Barngruppernas

storlek och dess påverkan på barnens hälsa är ytterligare ett forskningsområde som skulle behöva utforskas över tid.

Referenser

Aarts, C. & Holm, M. (2010). Barnhälsoteam: Ett exempel på framgångsfaktorer för god samverkan kring förebyggande arbete för barn. *Social-Medicinsk Tidskrift, 4*, 274–281. https://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/692

Ahlberg, A. (2013). *Specialpedagogik i ideologi, teori och praktik - att bygga broar*. Liber.

Allwood, C-M. (2021) Den kvalitativa ansatsens plats i vetenskapsteorin. I G. Klingberg & U. Hallberg (Red.), *Kvalitativa metoder - helt enkelt* (1:a upplagan, s. 53–75). Studentlitteratur.

Almqvist, L., & Björk, E. (2023). *Förskolans roll för att främja psykisk hälsa.* Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE). https://forte.se/publikation/fk-forskolan/

Antonovsky, A. (2005) *Hälsans mysterium.* Natur & kultur.

Asp, M., & Fagerberg, I. (2012). Begreppsutveckling på livsvärldsfenomenologisk grund. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (1:a upplagan, s. 65-78). Studentlitteratur.

Bagdi, A., & Vacca, J. (2005). Supporting Early Childhood Social-Emotional Well Being: The Building Blocks for Early Learning and School Success. *Early Childhood Education Journal*, 33(3), 145–150. https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1649668

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, *117*(3), 497–529. https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497

Bejnö, H., Bölte, S., Linder, N., Långh, U., Odom, S. L., & Roll-Pettersson, L. (2022). From Someone Who May Cause Trouble to Someone You Can Play With: Stakeholders' Perspectives on Preschool Program Quality for Autistic Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *52*(9), 3890–3908. https://doi.org/10.1007/s10803-021-05268-2

Bengtsson, J. (2005). En livsvärldsansats för pedagogisk forskning. I J. Bengtsson (Red.). *Med livsvärlden som grund.* (2: a upplagan, s. 9–58). Studentlitteratur.

Bergbom, I. (2012). Konsensusbegepp som epistemologiska begrepp. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik.* (1:a upplagan, s. 47-64). Studentlitteratur.

Bernstad, K. (2022). *Psykisk ohälsa hos späda och små barn. Upptäcka och hjälpa*. Gothia Kompetens.

Birch, S. H & Ladd, G. W. (1998). Children's Interpersonal Behaviors and the Teacher-Child Relationship. *Developmental Psychology*, *34*(5), 934–946. https://doi.org/10.1037/0012-1649.34.5.934

Björck-Åkesson, E. (2021). Specialpedagogik i förskolan. I A. Sandberg (Red.), *Med sikte på förskolan* (Uppl. 3:1, s. 25-53). Studentlitteratur.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber.

Coplan, R. J., Closson, L. M., & Arbeau, K. A. (2007). Gender differences in the behavioral associates of loneliness and social dissatisfaction in kindergarten. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48*(10), 988–995. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01804.x

Egger, H., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3–4), 313–337. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01618.x

Eninger, L., Ferrer-Wreder, L., Eichas, K., Olsson, T. M., Hau, H. G., Allodi, M. W., Smedler, A. C., Sedem, M., Gull, I. C., & Herkner, B. (2021). A Cluster Randomized Trial of Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) With Swedish Preschool Children. *Frontiers in Psychology*, *12*, 695288–695288. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.695288

Eriksson, M. (2015). Teorin om hälsans ursprung - en systematisk forskningsöversikt. I M. Eriksson (Red.), *Salutogenes - om hälsans ursprung. Från forskning till praktisk tillämpning* (1:a upplagan, s. 14- 46). Liber.

Eriksson, M., & Winroth, J. (2015). Hälsa och hälsofrämjande. I M. Eriksson, & J. Winroth (Red.), *Salutogenes - om hälsans ursprung. Från forskning till praktisk tillämpning.* (1:a upplagan, s.1-13). Liber.

Folkhälsomyndigheten och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES). (2017). *Förskolans påverkan på barns hälsa – en genomgång av den vetenskapliga litteraturen.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3addb7a81de44a8b8a8f4bfa29b8306c/forskolans-paverkan-barns-halsa-01086.pdf

Folkhälsomyndigheten, (2022). *Folkhälsans utveckling - årsrapport 2022*. Hämtad 2024-03-02 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2022/

Folkhälsomyndigheten. (u.å. a). *Inskriven i förskola utifrån kön, region och år.* Andel (procent). Hämtad 2024-02-16 från http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__A_Mo8__1_Tidigalivet__02Forskola__01.07InskForsk/InskForskReg.px/table/tableViewLayout1/

Folkhälsomyndigheten (u.å. b). *Om folkhälsa*. Hämtad 2024-02-04 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/om-folkhalsa/

Folkhälsomyndigheten (u.å. c) *Vad påverkar vår psykiska hälsa?* Hämtad 2024-01-30 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/

Friends. (u.å.). *Arbeta främjande och förebyggande i förskolan.* Hämtad 2024-03-17 från https://friends.se/kunskapsbanken/forskolepersonal/arbeta-framjande-och-forebyggande-i-forskolan/

Friberg, F. & Öhlen, J. (2021). Fenomenologi. I G. Klingberg & U. Hallberg (Red.), *Kvalitativa metoder - helt enkelt.* (1:a upplagan, s. 165–185). Studentlitteratur.

Gothia kompetens. (2 februari 2024). *Barns psykiska hälsa och välbefinnande. Om förskolans och pedagogernas roll*. https://www.gothiakompetens.se/artiklar/forskola/barns-psykiska-halsa

Granlund, M., Almqvist, L., Gustafsson, P., Gustafsson, B., Golsäter, M., Proczkowska, M., & Sjöman, M. (2015). *Slutrapport: Tidig upptäckt - tidig insats (TUTI).* Jönköpings Universitet. https://ju.se/download/18.7d241c5015334a41afbaaf9/1520578716298/TUTI%20Rapport%20till%20Socialstyrelsen.pdf

Göteborgs universitet. (u.å.). *Personuppgifter inom studierna.* Hämtad 2024-02-04 från https://studentportal.gu.se/dina-studier/rattigheter-och-skyldigheter/personuppgifter-inom-studierna

Haraldsson, K,. Isaksson, P., & Eriksson, M. (2017). 'Happy when they arrive, happy when they go home' - focusing on promoting children's mental health creates a sense of trust at preschools. *Early Years* (London, England), 37(4), 386–399. https://doi.org/10.1080/09575146.2016.1191442

Hellberg Björklund, A. (2023). *Främja barns psykiska hälsa i förskolan.* Studentlitteratur.

Hjörne, E., & Säljö, R. (2021) En hälsofrämjande skola med en likvärdig elevhälsa - en introduktion. I E. Hjörne & R. Säljö (Red.). *Elevhälsa och en hälsofrämjande skolutveckling.* (1: a upplagan, s. 13-21). Gleerups.

Hylander, I & Guvå, G. (2017) *Elevhälsa som främjar lärande - Om professionellt samarbete i retorik och praktik.* Studentlitteratur.

Jakobsson, A. (2012). Sociokulturella perspektiv på lärande och utveckling. Lärande som begreppsmässig precisering och koordinering. *Pedagogisk forskning i Sverige*, 17(3-4), 152-170.

Jacobsson, K., & Skansholm, A. (2019). *Handbok i uppsatsskrivande - för utbildningsvetenskap*. Studentlitteratur.

Johansson, E. M. (2022). Personalens blick på barns tillhörighet i förskolan. *Nordisk Barnehageforskning, 19*(2). https://doi.org/10.23865/nbf.v19.255

Kaur, P. (2017). Social environment and construction of knowledge within piagetian perspective. *Gyanodaya : Journal of Progressive Education*, *10*(1), 14. https://doi.org/10.5958/2229-4422.2017.00003.2

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.

Lindberg, L. & Nilsson, L. (2021) *Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa i förskolan*. (Ifous rapportserie 2021:7). Ifous. https://ifous.se/wp-content/uploads/2023/10/202310-ifous-fokuserar-framja-psykisk-halsa-i-forskola-rev2.pdf

Lundqvist, J., Westling Allodi, M., & Siljehag, E. (2019). Values and Needs of Children With and Without Special Educational Needs in Early School Years: A Study of Young Children's Views on What Matters to Them. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 63(6), 951–967. https://doi.org/10.1080/00313831.2018.1466360

Lutz, K. (2013). *Specialpedagogiska aspekter på förskola och skola: Möte med det som inte anses lagom*. Liber.

Läroplan för förskolan. (2018). Skolverket. https://www.skolverket.se/undervisning/forskolan/laroplan-for-forskolan

Mitchell-Copeland, J., Denham, S. A., & DeMulder, E. K. (1997). Q-Sort Assessment of Child-Teacher Attachment Relationships and Social Competence in the Preschool. *Early Education and Development*, *8*(1), 27–39. https://doi.org/10.1207/s15566935eed0801_3

Morin, A. H. (2020). Teacher support and the social classroom environment as predictors of student loneliness. *Social Psychology of Education : An International Journal*, *23*(6), 1687-1707. doi:https://doi.org/10.1007/s11218-020-09600-z

Nilholm, C. (2016). *Teori i examensarbetet - en vägledning för lärarstudenter*. Studentlitteratur.

Palla, L. (2011). *Med blicken på barnet : om olikheter inom förskolan som diskursiv praktik*. Malmö högskola, Lärarutbildningen

Palla, L. (2021). *Specialpedagogik i förskola. Grundläggande huvudsaker och reflekterande djupdykningar*. Studentlitteratur.

Partanen, P. (2019). *Hälsa för lärande - lärande för hälsa.* Skolverket. https://www.skolverket.se/publikationsserier/forskning-for-skolan/2019/halsa-for-larande---larande-for-halsa

Pihlgren, A. (2021) Olika fokus gör miljön tillgänglig. *Förskoletidningen*. Gothia Kompetens. https://www.forskoletidningen.se/2-2021/olika-fokus-gor-miljon-tillganglig

Pramling Samuelsson, I., Williams, P., & Sheridan, S. (2015). Stora barngrupper i förskolan relaterat till läroplanens intentioner. *Nordisk Barnehageforskning*, *9*. https://doi.org/10.7577/nbf.1012

Sandström, H. (2021). Elevhälsa ur ett skol- och reformpolitiskt perspektiv. I E. Hjörne & R. Säljö (Red.), *Elevhälsa och en hälsofrämjande skolutveckling*. (1:a upplagan, s. 25-39). Gleerups.

Seland, M., Beate Hansen Sandseter, E., & Bratterud, Å. (2015). One- to three-year-old children's experience of subjective wellbeing in day care. *Contemporary Issues in Early Childhood, 16*(1), 70-83. https://doi.org/10.1177/1463949114567272

SFS 2017:1111. *Examensordningen specialpedagogexamen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad från http://rkrattsdb.gov.se/SFSdoc/17/171111.PDF

SFS 2010:800. *Skollag.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800/

Skolverket. (u.å.). *Hälsofrämjande perspektiv i förskolan viktigt för hela livet.* Hämtad 240317 från https://www.skolverket.se/skolutveckling/forskning-och-utvarderingar/artiklar-om-forskning/halsoframjande-perspektiv-i-forskolan-viktigt-for-hela-livet

Socialstyrelsen, (2010). *Barns som utmanar. Barn med ADHD och andra problem.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2010-3-6.pdf

Specialpedagogiska skolmyndigheten. (u.å.). *Tillgänglighetsmodellen.* Hämtad 2024-03-02 från https://www.spsm.se/stod-och-rad/skolutveckling/tillganglig-utbildning/tillganglighetsmodell/

Stein, R,. & Steed, E. A. (2023). Initial Evaluation Practices to Identify Young Children's Social Emotional Difficulties. *Topics in Early Childhood Special Education,* 42(4), 383–394. https://doi.org/10.1177/02711214221075375

Stenseng, F., Belsky, J., Skalicka, V., & Wichstrøm, L. (2014). Preschool Social Exclusion, Aggression, and Cooperation. *Personality & Social Psychology Bulletin,* 40(12), 1637–1647. https://doi.org/10.1177/0146167214554591

Stukát, S. (2011). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap.* Studentlitteratur.

Sword, L., Heary, C., & Hennessy, E. (2011). Factors associated with acceptance of peers with mental health problems in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 52(9), 933–941. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02351.x

Swärd, A-K. (2022). Introduktion till förskolan - en specialpedagogisk lärmiljö. I A-K Swärd, G. Westman Andersson & M. Alkhede (Red.), *Specialpedagogisk verksamhet - för ALLA barn i förskolan* (1:a upplagan, s. 19-30). Studentlitteratur.

Säljö, R. (2014). *Lärande i praktiken ett sociokulturellt perspektiv*. Studentlitteratur.

Taguma, M., Litjens, I., & Makowiecki, K. (2013). *Quality Matters in Early Childhood Education and Care: Sweden 2013*. OECD Publishing.

https://doi.org/10.1787/9789264176744-en

Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis. Introduktion i vetenskapsfilosofi.* Gleerups.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer.* Studentlitteratur.

US department of health and human services. (u.å.). *Mental Health*. Hämtad 2024-02-04 från https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/mental-health | ECLKC (hhs.gov)

Vasileva, M., Graf, R. K., Reinelt, T., Petermann, U., & Petermann, F. (2021). Research review: A meta-analysis of the international prevalence and comorbidity of mental disorders in children between 1 and 7 years. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 62(4), 372–381. https://doi.org/10.1111/jcpp.13261

Vetenskapsrådet, (2017). *God forskningssed.* *https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html*

Wide, U., & Hakeberg, M. (2021). Individuella intervjuer. I G. Klingberg & U. Hallberg (Red.). *Kvalitativa metoder - helt enkelt.* (s. 77–93). Studentlitteratur.

World Health Organization. (u.å.). *Mental Health.* Hämtad 2024-04-06 från https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/mental-health

Ytterhus, B (2003) *Barns sociala samvaro - inklusion och exklusion i förskolan.* Studentlitteratur.

Öhman, M. (2021). *Värna barns psykiska hälsa och välbefinnande*. Gothia kompetens.

Öhman, M. (2 februari 2024). *Barns rätt till psykisk hälsa.*Gothia Kompetens. https://www.gothiakompetens.se/artiklar/forskola/barns-ratt-till-psykisk-halsa

Bilaga 1

Intervjuguide

- Hur många år har du arbetat inom förskolan? Vad har du för utbildning? Vilken ålder är det på barnen i din barngrupp?

Enligt Folkhälsomyndigheten har den psykiska ohälsan såsom stress, psykosomatiska besvär (såsom ont i magen, kan inte sova, koncentrera sig) och ångest, oro och depressioner ökat över tid och går ner i åldrarna.

- Vad innebär psykisk hälsa för dig?
- Vad lägger du i begreppet psykisk ohälsa?
- Finns det enligt din mening psykisk ohälsa i förskolan?
- Vad är enligt dina tankar orsaken till psykisk ohälsa i förskolan?
- Hur kan det visa sig i förskolan?

Inom förskolan kan vi dela in utbildningen i den fysiska, pedagogiska och sociala lärmiljön. Inom den sociala lärmiljön är fokus på gemenskap och begripliga sammanhang. I följande frågor utgår vi ifrån den sociala lärmiljön.

- Har du barn i din barngrupp idag som visar tecken på psykisk ohälsa?
- Kan du ge exempel på vilka tecken barnet visar?
- Vad kan den psykiska ohälsan i din barngrupp bero på?
- Ser du skillnader på pojkars/flickors tecken?
- Hur arbetar du/ni med de barn som visar tecken på psykisk ohälsa? kan du ge något konkret exempel
- Finns det barn som hamnar i utanförskap i förskolan? Vilka uttryck tar det?
- Hur kan man arbeta mer långsiktigt för att förebygga psykisk ohälsa bland barn i förskolan?

- Vad har du för erfarenheter av att arbeta förebyggande och hälsofrämjande?
- Hur arbetar ni med förebyggande och hälsofrämjande insatser inom den sociala lärmiljön?
- Vad finns det för möjligheter och hinder för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande i förskolan?

- Vilken roll har eller vilket stöd ger specialpedagoger kring ämnet och i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet?
- Vilket annat stöd skulle ni vilja ha från specialpedagoger? Eller andra professioner (kurator, psykolog?)

Bilaga 2

Missivbrev

Missivbrev - Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie

Hej!

Vi heter Marie Funck och Ellinor Mourad Carlsson och läser sista terminen på Specialpedagogprogrammet på Göteborgs Universitet. Den här terminen kommer vi skriva en magisteruppsats och använda oss av intervjuer som metod för att samla in empiri. Vår studie undersöker vilka erfarenheter pedagoger inom förskolan har av att arbeta med psykiska (o)hälsa hos barn inom den sociala miljön, samt hur det förebyggande och främjande arbete kring barns psykiska (o)hälsa i förskolemiljön kan se ut. Forskning visar att psykiskt (o)hälsa såsom stress och koncentrationssvårigheter, går lägre ner i åldrarna och vår förhoppning är att lyfta ämnet psykisk (o)hälsa i förskolans miljö samt hur förskolan arbetar med att skapa förutsättningar för att öka barns välbefinnande.

Studien utgår från Vetenskapsrådets etiska forskningsprinciper; Informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Intervjuerna kan genomföras både digitalt och fysiskt, det är du som intervjuperson som bestämmer vilket som känns bäst för dig. Det är du som intervjuperson som väljer vad du vill dela med dig av i intervjun och du kan närsomhelst avbryta intervjun. Det du delar med dig kommer att behandlas och endast att användas i forskningssyfte och materialet kommer avidentifieras. Vi följer även Göteborgs Universitets regler kring hantering av personuppgifter.

Intervjun kommer att spelas in i syfte att transkriberas efteråt. Intervjun beräknas ta 20-45 minuter. Har du kompletterande frågor, så hör gärna av dig.

Vi ser fram emot att få träffa dig och vi tackar på förhand för sitt intresse för vår studie.

Studenter:
Marie Funck 0705614741
gusfunma@student.gu.se

Ellinor Mourad Carlsson 0734004608
gusellinca@student.gu.se

Handledare:
Joanna Giota
joanna.giota@ped.gu.se

Bilaga 3

Tabell 1

Inre faktorer	**Yttre faktorer**
● ledsna och otrygga barn ● nyinskolningar som tar tid ● sjuka och stressade pedagoger ● trötta barn ● barn som inte blir lyssnade på utifrån sina behov ● ökad stress i verksamheten med påtryckningar från tex chef, förvaltning ● barn som reagerar med bitningar eller puttas ● förskolan fokuserar på lärande och omsorgsbiten blir lidande ● förskolan har inte tid för barnens behov ● att barnen ska ingå i många olika kontexter ● hög kravnivå på barn skapar hög stressnivå för barn ● Biologiska utmaningar som diagnoser ● skillnaden i möjligheterna att möta barnens behov nu jämfört med förr	● sämre immunförsvar hos barn och personal ● mycket vikarier i verksamheten ● att inte få in vikarier för frånvarande personal ● hela samhällsutvecklingen ● vårdnadshavares stress över ekonomin ● mycket krav i samhället t.ex. uppdateringar på sociala medier ● separerat boende som skapar en tuff hemsituation ● vårdnadshavare som inte har tid till sina barn ● vårdnadshavares psykiska ohälsa eller missbruk ● svårigheter hos vårdnadshavare att ta hand om sina barn ● rutiner i hemsituationen t.ex. hur barnet sovit på natten ● möjligheten att möta barnens behov skillnad nu och förr

Bilaga 4

Tabell 2

Möjligheter	**Hinder**
● Mindre barngrupper ● Vistas i mindre grupper ● Pålästa/hög kompetens ● Gemensamt förhållningssätt ● Tydlig rektor ● Prata om normer ● Våga fråga varför någon gör som de gör ● Avstämningar i arbetslaget ● Samarbete i arbetslaget ● Närvarande personal ● Kartläggningar ● Observationer ● Kontakt med andra professioner ● Få med vårdnadshavare ● Rutiner ● Förstå sitt sammanhang ● Rörelseglädje ● Kooperativt lärande ● Veta vad som förväntas ● Lyckas vara sitt bästa jag	● Stora barngrupper ● Bristfällig kompetens ● Sättet man ser på barn ● Normer vi bär med oss ● Personalbrist ● Springer mellan situationer (personal) ● Att inte få hjälp ● Ekonomin ● Stressigt ● det som “sitter i väggarna” ● Vårt eget mående ● Tider att passa ● Andra professioner att ta hänsyn till som till exempel städ och kökspersonal.