

# «VI KAN HJELPE BARNA SLIK AT DE TAR PÅ SEG REGNTØYET NÅR STORMEN KOMMER»

---

*En oppgave om psykisk helsefremmende arbeid i barnehagen*

Anna Killi  
Kandidatnummer: 6001

Bacheloroppgave  
BHBAC3980

Trondheim, mai 2020

Bacheloroppgaven er et selvstendig studentarbeid gjennomført ved Dronning Mauds Minne Høgskole for Barnehagelærerutdanning og er godkjent som en del av barnehagelærerutdanningen. Under utarbeidelse av oppgaven har studenten fått veiledning ved DMMH.



**DronningMaudsMinne**  
HØGSKOLE FOR BARNEHAGELÆRERUTDANNING

## INNHOLDSFORTEGNELSE

INNHOLDSFORTEGNELSE .....	1
1. Innledning.....	3
2. TEORI .....	4
2.1 Psykisk helse.....	4
2.2 Psykisk helse i barnehagen .....	5
2.2.1 Angst .....	6
2.2.2 Depresjon .....	7
2.2.3 ADHD .....	7
2.2.4 Atferdsvansker.....	8
2.3 Barnehagen som en positiv generator i barns liv .....	9
2.3.1 Salutogenese .....	9
2.3.2 Resiliens.....	10
2.3.3 Tilknytning .....	11
2.3.4 Mestring, læring og livsmestring.....	11
3. METODE .....	13
3.1 Valg av metode.....	13
3.2 Planlegging av datainnsamling.....	13
3.3 Utvalg av informanter .....	14
3.4 Beskrivelse av gjennomføring .....	14
3.5 Analysearbeid .....	14
3.6 Metodekritikk.....	15
3.7 Etske retningslinjer.....	16
4. PRESENTASJON OG DRØFTING AV FUNN.....	17
4.1 Psykisk helse som begrep .....	17
4.1.1 Introduksjon til begrepet psykisk helse .....	17
4.1.2 Utviklingen av forholdet til begrepet .....	18
4.1.3 Psykisk helse i dag versus tidligere.....	19
4.2 Barnehagens arbeid for å fremme psykisk helse.....	20
4.2.1 Sammenfatning.....	21
4.3 Psykisk helse i barnehagesektoren.....	22
4.3.1 Sammenfatning.....	24
5. Avslutning.....	25

LITTERATURLISTE.....	26
VEDLEGG.....	28
INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKESKJEMA.....	28
INTERVJUGUIDE.....	29

## 1. Innledning

I 2017 ble norske barnehager introdusert for en ny rammeplan; med gjenkjennelig innhold, ble den forhenværende rammeplanen utviklet med nye fremstillinger og andre vilkår. Blant ferske inntrykk dukket «livsmestring» opp som en slags ledestjerne som skulle fundamentere blant annet betydningen av å arbeide med psykisk helse i barnehagen; her ble det presisert at barnehagen skal fremme barnas fysiske og psykiske helse, og på denne måten bidra til barnas trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 8).

Psykisk helsefremmende arbeid har således kommet sterkere frem, både i rammeplan, læreplaner og medier. Til tross for det sterke samfunnsengasjementet, derav et stort fokus på viktigheten av å arbeide med psykisk helse fra ung alder, er jeg imidlertid usikker på hvilke konkrete tiltak som er satt i bevegelse for å få dette på dagsordenen. Det er bakgrunnen for mitt ønske og interesse for videre utforskning av tematikken; både for å se på hvordan barnehager arbeider med dette i dag, men også for å se hvordan jeg i min fremtidige yrkesrolle kan jobbe for å implementere arbeid med psykisk helse i hverdagen.

I denne oppgaven har jeg derfor ønsket å utforske hva som ligger i begrepet psykisk helse, både ved å fordype meg i pensumlitteraturen, men også ved å undersøke de ulike oppfatningene i praksisfeltet. Deretter har jeg begjært en forståelse for hva som ligger i den negative dimensjonen av psykisk helse; ved å se på hvilke vansker og lidelser barn i barnehagealder kan erfare, har jeg søkt en dypere forståelse for hva psykisk helse i realiteten rommer og hvordan dette oppleves for et barn. Avslutningsvis har jeg ønsket å finne ut av hvordan praksisfeltet arbeider for å implementere psykisk helsefremmende arbeid i hverdagen, og dette var utgangspunktet for valget av problemstilling:

*«Hvordan arbeider barnehager for å fremme psykisk helse i hverdagen?»*

## 2. TEORI

I denne seksjonen av oppgaven, skal jeg se på teori som presenterer ulike aspekter av psykisk helse i barnehagen. Det eksisterer enorme mengder litteratur innenfor det valgte temaet, men oppgavens omfang krever en selektiv utvelgelse av innhold. Først og fremst ønsker jeg å se på selve begrepet psykisk helse og hva dette egentlig rommer; en felles forståelse av begrepet opplever jeg som et betydningsfullt fundament for videre lesing av oppgaven. Følgende har jeg valgt å se på hvordan psykisk helse kan prege et barns hverdag, ved å trekke frem de vanligste formene for psykiske vansker og lidelser hos barn. Deretter har jeg valgt å rette fokus på det som omtales som positive krefter i barns liv, ved å vise til Antonovskys salutogenese, motstandsressurser som resiliens og hvordan de ansatte kan arbeide med trygghet, mestring og læring for å fremme barns psykiske helse.

### 2.1 Psykisk helse

I Store medisinske leksikon beskrives psykisk helse som en opplevelse av å ha det bra, med muligheter for å realisere sine talenter, mestre dagligdagse belastninger i livet, erfare begeistring i arbeid og aktivitet, samt delta og bidra i samfunnet (Andersen, 2018). Psykisk helse er tett sammenvevd med livskvalitet, og er en ressurs hos mennesker som blant annet kan gjøre oss bedre rustet til å håndtere påkjenninger og belastninger i livet uten å bli syk (Drugli & Lekhal, 2018, s. 32-33). Verdens helseorganisasjon (WHO) påpeker at menneskers psykiske helse er et politisk anliggende som omhandler samfunnets evne til å ivareta innbyggernes sivilrettslige, økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (Andersen, 2018).

Begrepet psykisk helse kan for mange ha negative konnotasjoner og knyttes til noe som er vanskelig eller utfordrende som plager og lidelser. Gitt at dette er tolkningen av begrepet, snakker vi i stedet om psykisk *uhelse*. Psykisk helse handler ikke nødvendigvis om fravær av plager og lidelser, men heller om trivsel og velvære; om nytelser og opplevelser; om å bruke egne evner og oppleve mening (Ringereide & Landstad, 2019, s. 11-12). Dersom begrepet psykisk helse først og fremst brukes for å fremstille psykiske lidelser eller psykisk uhelse, vil denne forvekslingen bli problematisk. En slik begrepsbruk vil potensielt forsterke forståelsen av psykisk helse som en individuell og problemorientert oppfatning, i stedet for å rette oppmerksomheten mot de psykososiale, kulturelle og politiske forholdene (Andersen, 2018).

Fra et globalt perspektiv har den psykiske helsen stor betydning. På verdensbasis, rammes rundt 650 millioner mennesker av psykiske lidelser som i stor grad kan forebygges (Siem,

2016, s. 341). Hvert år begår 850 000 mennesker selvmord, og i aldersgruppen 10-24 år er selvmord den nest viktigste årsaken til død. Det er imidlertid viktig å poengtere at sannsynligheten for mørketall er betydelig, ettersom en pålitelig registrering av selvmord er vanskelig å få til; især i land der selvmord er sosialt stigmatisert eller forbudt som dødsårsak (Siem, 2016, s. 341-343). Arne Holte ved Folkehelseinstituttet mener derfor at barnehageansatte er landets viktigste helsepersonell i arbeidet med psykisk helse; at om lag 90 prosent av norske barn går i barnehagen, hvor mange tilbringer mer tid med ansatte enn med egne foreldre, viser til viktigheten av den enorme betydningen deres væremåte og relasjonskompetanse har for barnas livskvalitet (Holte, 2017 i Melvold, 2018).

## 2.2 Psykisk helse i barnehagen

Verdens helseorganisasjon definerer helse i sin konstitusjon ved å illustrere en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velbefinnende (WHO, 1996, i Mæland, 2009). I denne delen av oppgaven, ønsker jeg å se nærmere på hvilke psykiske vansker og lidelser barn i barnehagealder kan kjenne på. Jeg skrev innledningsvis om den negative verdien av psykisk helse, som kan defineres *uhelse*, og på et vis kan fremstå mangelfullt fordi det primært beskriver fravær av sykdom, uten å inkludere de faktorene som fremmer en god helse. Allikevel er det ikke slik at helsefremming viser til en todeling av helse og sykdom, men heller en sameksistens mellom de to (Armstrong, 1995, i Tjora, 2012). Det blir vanskelig å forholde seg til helsebegrepet uten å kjenne til sykdom, da disse begrepene har så mye med hverandre å gjøre at det blir vanskelig å se dem som fullstendig atskilt. Allikevel vil det være nyttig å kjenne disse som to selvstendige begreper, med sykdom som kan påvirke helsen, som kan være forbigående eller vedvarende, i motsetning til helsen som er et stabilt element. Hippokrates mente ingen sykdom kunne bli bra dersom helheten ikke var det, og dette er en beskrivende maner for synet på helsebegrepet; det handler om å finne helheten, uansett hvordan vi forstår begrepet (Mæland, 2009, s. 143-148).

Økningen av andel barn i barnehage gir barnehagen en særstilt posisjon når det gjelder å fremme barns livsmestring og psykiske helse. Tidligere trodde man at psykiske vansker ikke rammet barn, men forskning i dag viser at også barn i barnehagealder kan ha psykiske vansker, og at andelen jenter er om lag like stor som andelen gutter (Drugli, 2018, s. 119-120). Skjevutvikling hos barn er ofte en konsekvens av feiljustering i samspillsprosesser mellom barn og miljø over tid, som på sikt kan være en potensiell årsak til utviklingen av psykiske vansker (Smith, 2010 i Drugli, 2018). Psykiske vansker kan defineres som lettere problemer som skaper en vanskeligere hverdag. Det kan være utfordrende å skille mellom

følelsesuttrykk og atferd når det gjelder barn i en alder som normalt sett har sterke følelser.

Dette kan imidlertid være en hindring for tidlig hjelp, ettersom både foreldre og barnehageansatte har en tendens til å tro at de følelsesmessige vanskene barnet opplever vil gå over av seg selv. Dersom vanskelige følelser preger barnets hverdag i så stor grad at det hemmer trivsel og fungering, vil dette betegnes som psykiske vansker. Disse deles gjerne inn i to hovedgrupper; internaliserte vansker, som beskriver innadvendte følelser som engstelse eller frykt, og eksternaliserte vansker, som beskriver utadvendte følelser i form av irritasjon, trass og sinne. Psykiske vansker som oppstår i ung alder kan være en forløper for senere vansker, som understreker viktigheten av å ta barns følelser på alvor (Drugli & Lekhal, 2018, s. 85-89).

Psykiske lidelser betegner på sin side alvorlige psykiske problemer som kvalifiserer til en barnepsykiatrisk diagnose (Drugli, 2018, s. 224-226). Forekomsten av psykiske lidelser hos barn under 3 år er foreløpig ikke forsket på i Norge, men blant fireåringer er det funnet at forekomsten er om lag 7%. I denne studien ble angst, depresjon, ADHD og trasslidelse beskrevet som de vanligste diagnosene (Wickstrøm m.fl., 2012 i Drugli & Ekhal, 2018).

### 2.2.1 Angst

Barn vil normalt utvikle mestringsstrategier som styrker håndtering av frykt og engstelse, for eksempel ved å fortelle seg selv at «spøkelser finnes jo egentlig ikke». Barn med angstproblemer vil imidlertid ikke utvikle slike strategier, som derfor kan medføre at følelser og reaksjoner oppleves overveldende (Kerig, Ludlow & Wenar, 2012 i Drugli, 2018). At barn viser angst er vanlig, og noe angst kan være hensiktsmessig for å unngå fare. Dersom angsten blir så omfattende at det hindrer barn å gjøre det som er normalt for alderen, vil dette derimot støte på problemer (Flaten, 2013 i Drugli, 2018). Problematisk er det også at angst er internaliserende; barnet vil vende tankene sine innover og dette gjør det vanskelig å oppdage om barn strever med angst. Det er imidlertid noen kjennetegn vi kan se etter på barn i barnehagealder; at barnet viser sterk bekymring eller frykt for enkelte objekter eller situasjoner, at barnet unngår nye og ukjente stimuli, at barnet søker nærhet til voksne utover det som er vanlig for alder, fysiske symptomer som hodepine og magesmerter, at barnet unndrar sosialt samspill og prestasjonsangst, for å nevne noe (Drugli, 2018, s. 227-229). Angst vil være med på å hemme barnets sosiale fungering; især i sosiale relasjoner med jevnaldrende (Tetzchner, 2012 i Drugli, 2018). Risikofaktorer for å utvikle angst kan blant annet være hemmet temperament, utrygg tilknytning, problemer med emosjonsregulering, prematuritet, genetisk disposisjon og miljøfaktorer som forsterker barnets sårbarhet. Dersom

angstproblemene hemmer barnets daglige fungering, er det viktig at personalet tar barnet på alvor slik at angsten verken forsterkes eller bagatelliseres. Barnet bør henvises til behandling i BUP, og barnehagen må sørge for at barnet er forankret i trygge relasjoner som bidrar til mestringsopplevelser og positive samspillserfaringer; disse vil være avgjørende for emosjonell, sosial og kognitiv utvikling. Barnet kan ha behov for bistand til å sette ord på eller regulere egne følelser, samt veiledning for å fungere i lek og samspill med andre barn (Drugli, 2018, s. 227-230).

### 2.2.2 Depresjon

Depresjon dekker et vidt spekter av plager, men i barnehagen viser ofte barn at de er deprimerte ved å være irritable eller gledesløse heller enn å være triste, slik voksne ofte gjør (Brent & Weersing, 2008 i Drugli, 2018). Andre symptomer kan være at barnet føler seg verdiløst, har mye skyldfølelse, søvnvansker eller somatiske plager. Barn som er deprimerte kan være avvikende i kontakt gjennom blikk, mimikkfattige og skade seg selv ved å dunke hodet i veggen eller bite seg selv. Hos små barn kan depresjon medføre en forsinket utvikling på flere områder; språklig, motorisk, sosialt og kognitivt. Noen barn kan ha kortvarige depressive reaksjoner dersom det har vært utsatt for en negativ livshendelse, ved for eksempel flytting eller skilsmisse, men disse reaksjonene vil gå over med tid. I barnehagens arbeid for å støtte deprimerte barn er det viktig å sørge for at barnet er forankret i trygge voksenrelasjoner hvor de blir sett, anerkjent og gitt positiv oppmerksomhet. Det er også viktig å legge til rette for mestringsopplevelser slik at de kan bygge opp en større tro på seg selv. For å få til et velfungerende samspill med jevnaldrende, er de avhengig av mye støtte fra de voksne rundt da barnet kan fremstå som lite spennende lekekamerater på grunn av passivitet, lite kreativitet og lav selvhevdelse (Drugli, 2018, s. 230-232).

### 2.2.3 ADHD

ADHD er en tilstand med stor variasjon mellom de ulike barna, men som allikevel kan kjennetegnes ved konsentrasjonsvansker, motorisk uro, impulsivitet eller en kombinasjon av disse. Mange barn med ADHD strever med relasjoner til jevnaldrende; de har en tendens til å være urolige og handle før de tenker som igjen kan forstyrre både lek og gruppebaserte aktiviteter (Drugli, 2018, s. 232). En kombinasjon av medisiner og miljøtiltak i hjemmet har vist seg å ha best dokumentert effekt (Broberg, Almqvist & Tjus, 2006 i Drugli, 2018). Risikofaktorer for utviklingen av ADHD er arv, komplikasjoner i svangerskapet eller ved fødselen, røyking eller rusmisbruk i svangerskapet og hjerneskade. En del barn med ADHD har også nevropsykiatriske lidelser som Tourettes syndrom, autisme og lærevansker. Det



finnes også indikasjoner på at grov omsorgssvikt kan føre til en utvikling av ADHD-liknende vansker (Kerig et al., 2012 i Drugli, 2018). Barn med ADHD risikerer å utvikle lav selvfølelse ettersom daglige aktiviteter kan være strevsomme og derfor gi negative tilbakemeldinger, derfor er det viktig at barnehagepersonalet møter dem med forståelse og sørger for at å følge opp med gode rutiner, god gruppeledelse og en positiv dannelsespraksis fra de ansatte. Barnet har blant annet behov for tett oppfølging i dagligdagse situasjoner, trygghet i relasjonen til de voksne, mye sosial støtte for å fungere med jevnaldrende, støtte til å regulere egne følelser og positive tilbakemeldinger som kan gi gode mestringsopplevelser (Drugli, 2018, s. 233).

#### 2.2.4 Atferdsvansker

Opposisjonelle vansker, også kjent som atferdsvansker, innebærer i barnehagealder blant annet hyppig trassatferd, krangling, viljestyrt irritasjon av andre og aggresjon ut over det som er vanlig (Gardner & Shaw, 2008 i Drugli, 2018). I to-treårsalderen er barn generelt sett mest aggressive, mens den fysiske aggresjonen er på topp i fireårsalderen (Tremblay, 2010 i Drugli 2018). Både sinneutbrudd og fysisk aggresjon vil normalt erstattes med andre reaksjonsmåter i takt med barnets alder, men dersom dette ikke går over i løpet av barnehagealderen, vil barnet risikere å utvikle antisosial atferd i tenårene og voksen alder. Trassatferd er normalt i småbarnsalder, og dette vanskeliggjør skillet mellom negativ atferd og atferdsvansker. Wachslag og Denis (2004) har laget en oversikt som beskriver skillet mellom disse; daglig og intenst sinne, aggresjon i samspill med barn og voksne, hyppig trassatferd, dårlig humør som forekommer ofte, vansker for å regulere atferd. Atferdsvansker kan som nevnt være utfordrende å skille fra trassatferd; det kan i tillegg skape et tvingende samspill mellom barnet og de voksne. Dersom den negative atferden blir møtt på en lite hensiktsfull måte, vil både barnets negative atferd vokse, samtidig som den voksnes opplevelse av å ikke mestre atferden øker. Negativt temperament, dårlig selvregulering, negativt samspill, omsorgssvikt og dårlig tilpasning i barnehagen er sentrale risikofaktorer for å utvikle dette. Barnet risikerer å bli syndebukker i barnegruppa, og de kan hyppig erfare en avvisning fra andre barn som følge av uventet oppførsel, for eksempel ved å bryte regler i leken. Det er fundamentalt at barnet møtes av en barnehage som innehar en positiv gruppeledelse med proaktive strategier som fremmer trygghet og mestring. Det bør være positivt definerte regler som er godt kjent, barnet bør gis positiv respons når disse følges og det bør aktivt jobbes med etableringen av positive relasjoner (Drugli, 2018, s. 233-236).

## 2.3 Barnehagen som en positiv generator i barns liv

Der en tidligere hadde et særlig fokus på forståelsen av hvorfor enkelte barn utvikler problemer, er det i dag viktigere å fremheve hva som fremmer positiv utvikling (Drugli & Lekhal, 2018, s. 21). Barnehagen står i en svært betydningsfull rolle for barn; i dag begynner barna tidligere i barnehagen enn før og mange tilbringer lange dager innenfor barnehagens gjerder, flere med lengre barnehagedag enn foreldrene har arbeidsdag (Killén, 2012, s. 117). Tiltak som iverksettes i barnehagen har vist seg å ha særlig god effekt ettersom de psykiske vanskene ikke har rukket å medføre notable tilleggsbelastninger enda (Broberg, Almqvist & Tjus, 2006 i Drugli & Lekhal, 2018). Det viktigste barnehagen gjør for å fremme psykisk helse og livsmestring, er å gi barna positive opplevelser og erfaringer i hverdagen, ved å møte barnas behov og gi støtte til dagligdagse utfordringer. Harmoniske relasjoner til foreldre, slektninger, barnehageansatte og jevnaldrende er betydningsfullt for barns psykiske helse; at disse tilknytningene preges av trygghet, glede og stimulering er spesielt avgjørende for små barn (Drugli & Lekhal, 2018, s. 36-37, 103).

### 2.3.1 Salutogenese

Den israelsk-amerikanske sosiologen Aron Antonovsky (1987) forsket på gjenværende overlevende mennesker etter Holocaust, og i sine studier fattet han interesse for hvordan de overlevende hadde håndtert opplevelsene på ulikt vis. I stedet for å benytte seg av patogenesen som primært beskriver det som fører til og opprettholder sykdom, bestemte han seg derimot for å undersøke hvilke komponenter som fremmer god helse og livskvalitet; dette kjenner vi i dag som salutogenese (Andersen, 2018, s. 45). Salutogenese er et begrep som benyttes for å illustrere hva som fører til økt mestring, økt velvære og fremmer helse i livet (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000 i Drugli & Lekhal, 2018). Helsefremmende arbeid kan karakteriseres ved at tiltakene inkluderer «alle», fremfor kun å omfatte mennesker som er i risiko for sykdom, og spenner over alt som kan påvirke et menneske til å oppnå en god helse (Anderssen & Gjernes, 2012, s. 70).

Innen salutogenesen blir barnet erkjent som en aktør i sin egen utviklingsprosess, fremfor et objekt som passivt påvirkes av andre. Mennesket anses som et åpent system som er i et dynamisk samspill med sine omgivelser. At ingen mennesker unnslipper utfordringer ligger som et utgangspunkt for denne tankegangen; man er ikke enten frisk eller syk, men et eller annet sted mellom ytterpunktene totalt velvære og total dysfunksjon (Drugli & Lekhal, 2018, s. 22-23). Generaliserte motstandsressurser vil utvikles i takt med positive livserfaringer og kan være både individuelle og kollektive. Sosial støtte er en essensiell motstandsressurs som

bygger på å ha nære og gode relasjoner til foreldre og ansatte i barnehagen, samt fornemme en tilhørighet i barnegruppen for å kjenne seg trygg. Emosjonell nærhet og trygge tilknytningsrelasjoner vil også være med på å danne motstandsressurser. I tillegg vil kunnskap om hva som fremmer god helse bidra til utvikling av motstandsressurser som en motivasjon til å ta vare på seg selv, for eksempel ved sunn mat, fysisk aktivitet og kontakt med andre (Drugli & Lekhal, 2018, s. 23-24)

Et nærliggende begrep er Antonovkys «sense of coherence» (SOC), som består av tre grunnelementer; at verden oppleves som forståelig, at en opplever mestring og at tilværelsen oppleves som meningsfull. Disse komponentene som sammen utgjør SOC har foruten om kun beskrivelsen av å oppleve mestring til tross for belastninger, dessuten blitt beskrevet som et helsekriterium i sin egen rett (Mæland, 2009, s. 82). At virkeligheten oppleves som begripelig, håndterbar og meningsfull bidrar til ulike former for mestring, helse og velvære. Denne opplevelsen av sammenheng vil utvikles gjennom fire komponenter; *konsistens*, et miljø som er forutsigbart og preget av tydelige verdier og struktur; *balanse*, mellom ressurser og belastninger; *deltagelse*, gjennom barnets medvirkning; og *emosjonell nærhet*, at barnet har emosjonelle relasjoner hvor det blir forstått, føler anerkjennelse og tilhørighet (Drugli & Lekhal, 2018, s. 23-24).

### 2.3.2 Resiliens

Noen barn disponerer en særlig motstandsdyktighet som gjør dem i stand til å generere en utvikling, på tross av belastninger og besvær; dette fenomenet kalles resiliens. Resiliens beskriver ikke motstandskraften som en enkelt-faktor man enten innehar eller ei, men viser i stedet til en dynamisk tilpasningsevne og kapasitet til å innordne seg (Drugli & Lekhal, 2018, s. 26). At annethvert barn som lever i svært krevende oppvekstforhold likevel klarer seg godt i livet, omtales som en allmenn observasjon og kan knyttes til resiliensbegrepet. Det viser seg nemlig at over halvparten av alle barn som blir eksponert for risiko og stress vil unngå utviklingen av alvorlige psykiske problemer, og dette viser til en motstandskraft som sikrer normal fungering til tross for unormale forhold (Borge, 2003, s. 13-14). Resiliens beskriver et svært komplekst forhold mellom mennesker og de omstendighetene som fører til belastninger; betingelser i miljøet rundt barnet vil påvirke utfallet av situasjonen like fullt som barnet selv. I barnehagesammenheng vil dette kreve en bevisstgjøring av de ansatte og deres muligheter til å styrke barnets motstandskraft. I et tilfelle hvor et barn erfarer regelmessig utestengning, vil den psykososiale utviklingen påvirkes i stor grad. Dersom barnet overlates til seg selv for å løse situasjonen på egenhånd, kan det i ytterste konsekvens medføre en svekket selvtillit og

motstandskraft. Velger imidlertid de ansatte å gå inn i leken ved å for eksempel tilføre en rekvisitt eller introdusere et nytt leketema, vil barnets rolle i leken styrkes. Dette vil føre til at barnet vil styrke sin tro på seg selv, som igjen styrker selvtilliten, mestringfølelsen og motstandskraften (Pedersen, 2015, s. 57-59).

### 2.3.3 Tilknytning

Nødvendigheten av å danne tilknytningsrelasjoner til de nærmeste omsorgspersonene er en fundamental utviklingsoppgave, som springer ut av et biologisk drevet behov hos små barn og som anses for å være nødvendig dersom mennesket skal overleve som art. En tilknytningsrelasjon vil illustrere et forhold mellom to parter som er preget av gjensidighet og innebærer det som finner sted imellom partene, hvilke følelser og tanker de har om hverandre, og hva som foregår i relasjonen. Små barn trenger en psykologisk ladestasjon; en fysisk og psykisk trygg havn som etableres av mennesker de har en trygg tilknytning til. En slik trygghet vil gjøre barna mer robuste og fungere som en indre ressurs, ved en visshet om at det er noen der for dem dersom de trenger det (Drugli & Lekhal, 2018, s. 52-54).

Barna knyttes til omsorgspersoner i et tilknytningshierarki, der foreldrene vil representere de primære tilknytningsfigurene for de aller fleste. Gjentatte erfaringer med omsorg over tid vil etablere en trygg tilknytning, og dette behovet vil synliggjøres mest i situasjoner hvor barnet opplever å være skremt, trøtt eller syk. Dersom barnet imidlertid opplever å være trygg i slike omstendigheter, vil kapasiteten benyttes til å bli kjent med verden og utforske omgivelsene (Pedersen, 2015, s. 51). Den sekundære tilknytningen som foregår i barnehagen er betydningsfull på flere plan; ettårningen er sårbar når det gjelder tilknytning og behøver tid for å erfare trygghet med minst én voksen i barnehagen, slik at den trygge leken og utforskingen kan tre frem. At de primære omsorgspersonene forlater barnehagen vil dessuten skape en indre uro og et høyt nivå av stresshormoner, derfor er det viktig at etableringen av sekundære tilknytningspersoner i barnehagen trygger barnet slik at stress reduseres. Tilknytning til flere voksne viser seg også å være stimulerende for barns utvikling og fremme den psykiske helsen (Brandtzæg, Torsteinson & Øiestad, 2015, s. 19-22).

### 2.3.4 Mestring, læring og livsmestring

Små barn har et indre driv til å mestre og lære nye ting i livet. Dette handler ikke nødvendigvis utelukkende om å lære seg nye ferdigheter eller om å få innsikt i ukjente fenomener; like betydningsfullt er det å tilegne seg kunnskap om hvordan en lærer. Det er fundamentalt at barna får på plass kognitive prosesser som konsentrasjon, hukommelse og

problemløsningsferdigheter tidlig. Disse tidlige erfaringene vil preserveres i hjernen og etablere et avgjørende grunnlag for videre læring; slike læringsprosesser er tett forbundet med mestring. Barna vil oppleve mestring dersom de får muligheter til å prøve, øve, konsentrere seg, få støtte og til slutt lykkes. Denne mestringsfølelsen utgjør en betydningsfull motstandsressurs, som følgelig vil være en faktor som bidrar til å fremme barnas livsmestring og psykiske helse. Dette krever derimot noe av de ansatte; det er viktig at barna opplever støttende og stimulerende voksne som evner å forklare, utvide og berike deres interesser. Ved å sette ord på, forklare eller vise, vil barnas læring fremmes og dette vil således være med på å dyrke deres tro på seg selv og oppfatningen av å være et menneske som kan både lære og mestre (Drugli & Lekhal, 2018, s. 81-84).

I denne sammenhengen kan det samtidig være relevant å trekke inn begrepet livsmestring, og dette illustrerer den kunnskapen som vil støtte barnas evne til å forstå seg selv slik at de kan ta gode valg i livet, og dermed rustes opp til å fungere i samfunnet. En god psykisk helse beskrives nemlig som en av de mest betydelige byggeklossene i arbeidet med å fremme livsmestring. Begrepet har ikke nødvendigvis en direkte sammenheng med mestring, men beskriver allikevel ferdigheter som vil være nyttige å ha i ryggsekken av verktøy på livets landevei. Dette har for enkelte fått en negativ konnotasjon ved en begrepsforståelse som mener at livet tross alt ikke kan mestres, det skal jo simpelthen kun leves. Samtidig kan en spørre seg om dette er to motsetninger; det er nærliggende å tenke seg at et liv som oppleves som godt og som leves i nuet, også vil være det som ruster dem til å beherske det livet har å by på senere. Derfor kan en si at livsmestring omtaler de positive kreftene i barnas liv som skapes av positive opplevelser i nære relasjoner med nærværende voksne, som bygger opp deres trivsel, robusthet og motstandsressurser. Dette krever ansatte som evner å finne en balanse mellom trygghet, lek og mestring, samtidig som barna skånes fra de forbindelsene som fratrar dem ressurser, slik som omsorgssvikt, negative relasjoner og mobbing (Drugli & Lekhal, 2018, s. 29-31).

### 3. METODE

#### 3.1 Valg av metode

Samfunnsvitenskapens formål er å bidra med kunnskap om hvordan den sosiale virkeligheten ser ut for både enkeltindivider i sin «lille verden», men også «den store verden» som finnes utenfor oss selv (Johannessen, Tuft & Christoffersen, 2016, s. 23-25). For å finne ut av dette, må en gå metodisk til verks som kan gjøres på ulike måter, men som allikevel sentrerer i to hovedtyper; kvalitativ og kvantitativ metode. Den kvantitative forskningsmetoden konsentreres rundt en bredde i feltet, ved å se på få opplysninger om mange enheter og sammenligne disse. I mitt bachelorprosjekt, har jeg valgt å benytte den kvalitative metoden, som i større grad tar sikte på å gå i dybden ved å fordype seg i mange opplysninger om få enheter (Larsen, 2017, s. 25-27).

I min bacheloroppgave, har jeg besluttet at det kvalitative intervjuet vil være mest hensiktsmessig for å belyse problemstillingen. Den mest utbredte tilnærmingen til kvalitativ forskning er intervju; en måte å tilegne seg kunnskap om menneskers livssituasjon, deres meninger, holdninger og opplevelser. Det finnes ulike typer intervju, og i mitt prosjekt har jeg valgt å benytte meg av et semistrukturert intervju med en fleksibel intervjuguide. På denne måten vil intervjuet foregå delvis strukturert, med ferdig formulerte spørsmål, men med en fleksibilitet knyttet til oppfølgingsspørsmål og informantens initiativ til å ta opp nye tema (Larsen, 2017, s. 99-100). Det er avgjørende i en intervjuundersøkelse at en på forhånd har avklart hva en undersøker og hvordan en skal gå frem. Derfor er det viktig med en grundig utforming av en intervjuguide, med transkripsjoner og analysemetoder hvor en på forhånd har overveid formål og ressurser (Tanggaard & Brinkmann, 2015).

#### 3.2 Planlegging av datainnsamling

I utformingen av problemstillingen er det viktig å vurdere den til å være et utgangspunkt for utviklingen av forskningsbaserte skildringer, fortolkninger og forklaringer av fenomenene informantene opplever (Krumsvik, 2012 i Larsen, 2017). Problemstillingen bør begrunnes i en forankring av teori og eventuelt tidligere forskning; det er viktig å stille seg selv spørsmål om hvorfor en ønsker å skrive om dette temaet, hva som gjør det viktig og hvordan dette kan settes opp mot teori en har lest. Deretter vil det være nyttig å utdype og konkretisere problemstillingen for å klargjøre hva denne presiseringen egentlig rommer. Her kan det også være nyttig å se på hvilke nøkkelbegreper som ligger i problemstillingen, slik at disse blir med videre inn i arbeidet med innsamling av data, analyse av datamateriale og drøfting.

Videre må det vurderes hvordan en skal foreta en avgrensning av undersøkelsen, i form av informanter og pensumlitteratur, samt begrunne denne (Larsen, 2017, s. 85-87).

### 3.3 Utvalg av informanter

Kvalitative undersøkelser vil ofte være basert på et strategisk utvalg, hvor en velger ut informanter med kvalifikasjoner som er strategiske i undersøkelsen av problemstillingen (Thagaard, 2009, s. 55). Da jeg skulle søke etter mitt utvalg av informanter, ønsket jeg i utgangspunktet å benytte meg av snøballmetoden ved å ta kontakt med personer i min omgangskrets som har betydelig erfaring fra arbeid med psykisk helse; på denne måten kunne jeg bruke deres kontaktnettverk for å få informasjon om andre aktuelle kandidater. Med en koronapandemi som satte en stopper for både skoler og barnehager, ble dette imidlertid ganske vanskelig å følge opp. Derfor måtte jeg i stedet gå over til en type utvelgning ved selvseleksjon, ved at jeg annonserte et ønske om å komme i kontakt med aktuelle informanter i et forum for barnehagelærere, hvor de aktuelle enhetene selv meldte seg for å være med i bachelorprosjektet (Larsen, 2017, s. 90-91). Resultatet av dette ble tre ulike informanter, derav to pedagogiske ledere og en styrer; alle fra ulike barnehager, men allikevel med en felles visjon om viktigheten av arbeid med psykisk helse i barnehagehverdagen.

### 3.4 Beskrivelse av gjennomføring

For å undersøke problemstillingen min, ønsket jeg å benytte meg av et kvalitativt intervju for å få innsikt i informantenes erfaringer, meninger og følelser. Den opprinnelige intervjuguiden var utformet semistrukturert slik at den skulle fungere som fleksibel; med ferdig formulerte spørsmål, men med fleksibilitet i rekkefølge og gjennomtenkte oppfølgingsspørsmål skulle jeg sikre at problemstillingen min ble besvart (Larsen, 2017, s. 99-100). Da barnehager og skoler ble besluttet stengt, måtte jeg imidlertid gjøre om på intervjuformen og holde intervjuet på internett, nærmere bestemt over mailkorrespondanse. Det ble derfor et asynkront intervju, som ga informantene fleksibilitet for når de ønsket å svare på spørsmålene. Dette gjorde intervjuet enklere å håndtere rent teknisk, med fyldige og reflekterte beretninger i svarene jeg mottok. På en annen side var det utfordrende at tidsrammen ble noe flytende, som igjen ga en svak kontinuitet i intervjuet; spesielt i de intervjuene hvor jeg ønsket å stille oppfølgingsspørsmål da jeg savnet ansikt-til-ansikt-kontakten (Thagaard, 2018, s. 110-111).

### 3.5 Analysearbeid

Bearbeidingen av datamaterialet ble betraktelig redusert da jeg ikke hadde behov for å transkribere intervjuene som planlagt. Til tross for at skriftliggjøringen av intervjuene mildnet

den bearbeidende fasen av prosjektet, ble kravene til å analysere innholdet større. I første omgang leste jeg gjennom alle tekstene for å få et helhetsinntrykk. Deretter leste jeg alle tekstene på nytt, men denne gangen tok jeg notater underveis. Videre foretok jeg en datareduksjon, ved å begrense datamengden og kun beholde det som ville være interessant for å besvare problemstillingen. Etter reduksjonen var gjennomført, leste jeg nok en gang gjennom notatene for å planlegge hvordan datamaterialet skulle kodes og klassifiseres (Larsen, 2017, s. 110-114). For å klassifisere datamaterialet, valgte jeg å bruke en tolkende matrise som grunnlag for teoriutvikling. På denne måten, ble materialet systematisert og analysert på et vis som kunne trekke frem tendenser, mønstre eller sammenhenger. Som et resultat av dette, ble teksten dekontekstualisert ved at det opprinnelige innholdet ble sammenfattet og inndelt i kategorier. De påfølgende refleksjonene rundt dataenes meningsinnhold ble således en rekontekstualisering ettersom temaene ble kategorisert og satt inn i en teoretisk sammenheng (Thagaard, 2009, s. 180-183).

### 3.6 Metodekritikk

Det er flere standpunkter en bør ta stilling til når en vurderer et bachelorprosjekt. Blant disse er *relabilitet* et viktig begrep; betydningen av å kritisk vurdere om prosjektet er gjennomført på en måte som er både tillitsfull og pålitelig. Relabilitet omtaler en overveielse som betrakter om en annen forsker ville komme frem til et parallelt resultat ved å benytte seg av de samme metodene. En slik vurdering krever at forskeren reflekterer over konteksten for innsamling av data og hvordan relasjonen til informantene kan påvirke informasjonen som gis (Thagaard, 2009, s. 198-200). I min oppgave blir det vanskelig å konkludere med at en annen forsker ville fremlagt et identisk resultat, da informantenes forståelse av psykisk helse vil baseres på mange ulike komponenter; erfaringer, forforståelser, grunnsyn og synet på barn, for å nevne noe. Samtidig er dette faktorer som har vært toneangivende for meg, og derfor har blitt med meg inn i arbeidet med å innhente datamateriale og bearbeide dette. Dersom dette intervjuet hadde vært gjennomført på nytt, i samme fasong, med ulike informanter, men med tilsvarende ytringer, ville oppgavens relabilitet vært betydelig forhøyet; med oppgavens omfang og begrensninger mener jeg allikevel at jeg har gjort mitt beste for å søke pålitelige svar fra kompetente informanter.

Et annet begrep av betydning er *validitet*; en vurdering av tolkningene forskeren har presentert og om disse er gjeldende for virkeligheten som er studert. Det er betydningsfullt at forskeren opplyser hvordan han eller hun har kommet frem til forståelsen som prosjektet resulterer i, ved å definere fremgangsmåter og relasjoner i felten. Her kan «transparency»,



eller *gjennomsiktighet*, være en måte å styrke validiteten på; at forskeren belyser fundamentet for fortolkninger ved å redegjøre for forskerens konklusjoner og betydningen det har for analysen (Thagaard, 2009, s. 201-202). Et tredje begrep er *generalisering*; fortolkninger basert på én undersøkelse kan også gjelde i andre sammenhenger, som i kvalitative studier handler om overførbarhet. En kvalitativ undersøkelse har ikke som formål å generalisere resultatene som fremkommer, men sikter i stedet mot en rik beskrivelse av det som er studert. I mitt bachelorprosjekt, har formålet i aller størst grad handlet om å løfte frem et tema, med en praksisnær og teorifundert oppgave som kan fungere som et tankeredskap for andre barnehager eller yrkesutøvere (Bergsland & Jæger, 2014, s. 80-81).

### 3.7 Etiske retningslinjer

Samfunnsforskning medfører ofte kontakt med mennesker, i form av møter som krever relasjoner under intervjuer eller observasjoner. I disse menneskelige møtene, er det viktig at forskeren tar bevisste valg rundt etiske retningslinjer og hvordan disse bør følges opp. Dette kan blant annet være hvordan undersøkelsen har blitt informert om på forhånd, hvordan en møter disse menneskene, hvilke spørsmål som stilles og hvordan informasjonen som gis blir behandlet (Larsen, 2017, s. 15). Det er forskeren som får mest innflytelse og derfor er ansvarlig for tolkningen av datamaterialet, ettersom informanten ikke deltar i analysen og fortolkningen av dette (Thagaard, 2009, s. 211).

I startfasen av bacheloroppgaven, tok jeg del i en klassevis søknad til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) for å få godkjenning til å bruke lydopptaker under gjennomføringen av intervjuene. Søknaden ble innvilget, men da jeg skulle foreta intervjuene var barnehagene stengt og mine informanter ønsket ikke lengre å svare på intervjuet muntlig. Derfor ble intervjuene i stedet gjennomført skriftlig gjennom mailkorrespondanse, med passordbeskyttede dokumenter hvor passordene ble levert over mobiltelefon. Alle informantene ble orientert i et skriv om bachelorprosessen i form av et informasjon- og samtykkeskjema som beskrev formål, innhold og personvern, som deretter ble signert av begge parter. Dette skrevet følger de etiske hovedprinsippene; informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser for informanten (Bergsland & Jæger, 2014, s. 83-85).

## 4. PRESENTASJON OG DRØFTING AV FUNN

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere den empirien som er fremkommet i lys av teorien jeg presenterte innledningsvis. I mine intervjuer har jeg strukturert intervjuguiden med utgangspunkt i tre hovedaspekter som vil følge oppgaven inn i presentasjon og drøfting av funn. Innledningsvis ønsket jeg å finne svar på hvilket forhold informantene har til begrepet psykisk helse, om denne relasjonen har forandret seg i årenes løp og om informantene opplever å høre mer om psykisk helse i dag enn for eksempelvis ti år tilbake. Videre har jeg ønsket å lære om hvordan de respektive barnehagene arbeider for å fremme psykisk helse i barnehagen, ved å samtale rundt temaets plassering i deres overordnede planer, om de har foretatt justeringer etter den nye rammeplanen kom i 2017, hva som anses for å være personalets viktigste oppgave, hvordan arbeidet eventuelt synliggjøres og om dette inkluderer barnas foresatte. Avslutningsvis ønsket jeg å vite om de opplever at psykisk helse får nok plass i barnehagesektoren i dag og hva vi egentlig kan forvente av barnehagen i dette arbeidet.

### 4.1 Psykisk helse som begrep

#### 4.1.1 Introduksjon til begrepet psykisk helse

Innledningsvis ønsket jeg å få et innblikk i informantenes forhold til begrepet psykisk helse. Mine tre informanter kunne fortelle om ulike assosiasjoner til begrepet, men det var tydelig at samtlige av informantene hadde en opplevelse av at deres personlige forståelse av begrepet har forandret seg det siste tiåret. Én av informantene forteller om det siste året som mest gripende når det gjelder forståelsen av hvor mye dette egentlig rommer. Hun forteller også om sitt første møte med begrepet i en periode på ungdomsskolen hvor især selvmord, mobbing og depresjon var satt på dagsordenen. De to resterende informantene kunne ikke erindre den første gangen de var blitt introdusert for psykisk helse som begrep, men de kunne imidlertid vise til en utvikling av deres personlige forhold til egen og andres psykiske helse i løpet av livet. Også her nevnes selvmord som en viktig bevisstgjøring av hvilken betydning den psykiske helsen har.

I min oppgave har jeg ikke et ønske om å knytte selvmord opp som en direkte konsekvens av psykisk «uhelse». Denne tematikken er for mektig og omfangsrik til å nevne i et delkapittel. Når det er sagt, blir det vanskelig å ikke ta noen stilling til begrepet da dette nevnes omgående av mine informanter. Som jeg skriver innledningsvis er det slik at 850 000 mennesker tar livet sitt hvert eneste år, og at selvmord utgjør den nest viktigste årsaken til død i aldersgruppen

10-24 år (Siem, 2016, s. 341-343). Det er vanskelig å argumentere for at det ikke finnes en sammenheng mellom de to, og det er interessant å se hvordan flere av informantene kobler tidlige erfaringer med psykisk helse opp mot selvmord. Deres sammenkobling av disse begrepene blir for meg tosidig; på den ene siden viser det til den problemorienterte forståelsen av psykisk helse, som på et vis flytter den psykiske helsen over på individet fremfor å se på de samfunnsrettslige forholdene. Det kan også være problematisk at det trekkes en umiddelbar link mellom de to, da dette intensiverer forståelsen av psykisk «uhelse» i stedet for å inkludere viktige elementer som det å ha det bra, skape trivsel og oppleve mening (Ringereide & Landstad, 2019, s. 11-12). På den andre siden viser dette til en forståelse av hvilke enorme ringvirkninger det kan få for barn dersom deres psykiske helse ikke tas på alvor. Til tross for at jeg ikke ønsker å knytte selvmord direkte opp mot arbeid, eller manglende arbeid, med psykisk helse i barnehagen, synes jeg det er interessant at mine informanter forstår at slike hendelser kan springe ut av en opplevelse av å ha det vanskelig med seg selv, og velger å knytte dette til grunnlaget som legges i barnehagen.

#### 4.1.2 Utviklingen av forholdet til begrepet

De tre informantene mine resonnerer seg frem til ulike bevegelser av psykisk helse som begrep og hvordan dette har forandret seg gjennom årenes løp. Én av informantene forteller at hun tidligere utelukkende har forbundet psykisk helse med psykisk sykdom, i stedet for å være bevisst egen psykisk helse og hvordan den påvirker hverdagen. I dag sier hun at det i større grad handler om å ha det bra med seg selv, takle motgang og sette ord på følelser eller hendelser som er vanskelig. Den andre informanten forteller at hun ikke opplevde psykisk helse som et omtalt tema tidligere; at det i stedet var den fysiske helsen som var i fokus og en samtale om psykisk helse i større grad ville sentreres rundt trivselsbegrepet. Flere av informantene bekrefter et tydelig skille mellom fysisk og psykisk helse, hvor den fysiske helsen har fått aller størst plass i samfunnet. Den siste informanten forteller at det i begynnelsen var vanskelig å forstå hva psykisk helse egentlig innebar, men har i større grad sett en forandring i samfunnet og i seg selv; i dag har hun en forståelse av sammenhengen mellom hvordan hun selv har det og hvordan den psykiske helsen påvirkes av det, som hun selv beskriver slik; «korleis ein har det påvirker korleis ein tar det».

Det virker til at deres oppfatning av begrepet har utviklet seg i takt med samfunnsengasjementet og den øvrige oppfatningen av at psykisk helse ikke er noe du besitter eller ei, men faktisk beskriver en helsetilstand som er i dynamisk bevegelse. Deres individuelle opplevelser av hvordan psykisk helse har forandret seg fra å brukes som et

begrep som primært omtaler et fravær av sykdom i vansker, stemmer overens med dagens forståelse som i større grad betegner forholdet vi har til oss selv, våre nærmeste og samfunnet vi er en del av (Andersen, 2018). At deres oppfatning av begrepet har gjennomgått en utvikling, er nyttig på flere plan; å ha en salutogen tilnærming til sykdom som viser til et økt fokus på hvilke faktorer som fremmer mestring, velvære og helse vil være en god arbeidsmodell for å fremme psykisk helse i barnehagen. Helsefremming viser nemlig ikke til en todeling mellom helse og sykdom, men heller en sameksistens mellom de to (Armstrong, 1995 i Tjora, 2012). Samtidig er det interessant å se hvordan informantene viser til en todeling av begrepet helse; at det virker å være et tydelig skille mellom den fysiske og psykiske helsen er noe jeg legger merke til. Verdens helseorganisasjon bruker nemlig helsebegrepet om en tilstand hvor en opplever fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velbefinnende (WHO, 1946 i Mæland, 2009). Hippokrates mente at sykdommen ikke kunne bli bra før helheten ble det, og dette understreker at helse innebærer å finne en form for helhet, som ikke nødvendigvis skiller mellom fysisk eller psykisk helse (Mæland, 2009, s. 143-148).

#### 4.1.3 Psykisk helse i dag versus tidligere

Alle tre informanter svarer med et unisont ja da jeg spør om de opplever å høre mer om psykisk helse i dag enn for eksempel ti år tilbake. Én av informantene forteller om en stor forandring der hun reflekterer over tematikken ti år tilbake i tid, og mener at dette temaet tidligere fikk alt for lite fokus. En annen informant forteller om en opplevelse i dag som har et økt fokus på psykisk helse og en større åpenhet rundt temaet. I den sammenhengen løfter hun også frem ulike «influensere» som har brukt sine plattformer i sosiale medier til å ufarliggjøre tabubelagte temaer, hvor den psykiske helsen har fått en betydelig plass. Her ser hun også et viktig løft av barns psykiske helse og det faktum at også barn kan kjenne på utfordringer rundt kroppspress, ensomhet og det å finne riktig verktøy til å ta egne valg. Den siste av informantene beskriver ulike nyhetsoppslag hvor en ser den «mørke» siden av internett som en viktig bevisstgjøring. Disse medieoppslagene har rettet fokuset mot psykisk helse og dette har vært en viktig brikke for å sette tematikken i søkelyset og på dagsordenen. Hun velger samtidig å bruke den pågående koronapandemien som en tid hvor også den psykiske helsen har fått et lite løft, hvor det blant annet har blitt understreket viktigheten av barnehager og skoler som helsefremmende arenaer.

Informantenes oppfatning av psykisk helse, tolker jeg for å vise til en utvikling av begrepet; både på et offentlig og et personlig plan. Dette kan sees i sammenheng med utviklingen av

begrepet psykisk helse, som tidligere ble brukt primært for å beskrive psykiske vansker eller lidelse og dermed i større grad betegnet psykisk «uhelse». Denne oppfatningen av begrepet vil forsterke den individuelle og problemorienterte forståelsen, fremfor å rette fokus mot de psykososiale, kulturelle og politiske forholdene (Andersen, 2018). I denne sammenhengen opplever jeg at deres opplevelse av at den psykiske helsen i større grad er på dagsordenen i dagens samfunn enn hva den var ti år tilbake tid, som viktig. Dette viser til informantenes forståelse av den betydningsfulle rollen barnehagen har for barn i dag. At om lag 90 prosent av norske barn går i barnehagen, viser til den enorme betydningen deres væremåte og relasjonskompetanse har for barnas livskvalitet, og dette mener Arne Holte ved Folkehelseinstituttet at gjør barnehageansatte til landets viktigste helsepersonell i arbeidet med psykisk helse (Holte, 2017, i Melvold, 2018).

#### 4.2 Barnehagens arbeid for å fremme psykisk helse

Videre i intervjuet var jeg interessert i å høre hvordan de aktuelle barnehagene arbeidet for å fremme psykisk helse. Én av informantene kunne fortelle meg at dette var et stort fokusområde for hennes barnehage og noe de jobbet ekstra med. Hun omtalte det pedagogiske verktøyet «start» og «steg for steg» som beskriver aldersadekvate aktiviteter som skal være med på å fremme barns psykiske helse. I dette vil 1-åringene bruke mye tid i små grupper med en fast trygghetsperson hvor det leses, synges og arbeides med følelser ved å blant annet se seg selv i speilet. 2-åringene fortsetter arbeidet med følelsene glad, sint, redd og lei seg, før de senere arbeider med temaer som handler om å spørre om hjelp, vente på tur, dele og samarbeide. Temaene blir valgt på bakgrunn av observasjon av pedagogene og hva som anses for å være nødvendig i barnegruppa. Denne arbeidsmetoden skal romme barnet helt fra det er ett år og til det begynner på skolen, som en hjelp for barna til å sette ord på egne følelser, utvikle empati, oppleve mestring, møte motgang og be om hjelp når noe oppleves vanskelig. Hun nevner også en nasjonal satsning de nylig har igangsatt, hvor målet er å sørge for at hvert enkelt barn i barnehagen føler seg sett, hørt og ta del i fellesskapet. For å arbeide med dette har barnehagen valgt å starte på toppen ved å se seg selv som rollemodeller. Her jobbes det med hvordan de ansatte uttrykker seg, håndterer vansker og konflikter, samt synliggjøring av hvordan en takler motgang slik at en kan legge et fundament for det fremtidige arbeidet med barnegruppa.

Den andre informanten forteller om tydelige målsettinger rundt arbeidet med psykisk helse i barnehagen. Her trekkes det frem barnehagens ansvar for å sikre barnas trivsel, livsglede, mestring, følelse av egenverd, samt forebygge krenkelser og mobbing. I deres barnehage

vektlegges derfor arbeid for å fremme utviklingen av vennskap og et sosialt fellesskap som vil være av betydning for barnets trivsel. Samtidig understrekes viktigheten av gode relasjoner mellom barn og voksne som en fungerende beskyttelsesfaktor for barns psykiske helse; den voksne må kunne lese barnets signaler for å trygge dem og hjelpe til med emosjonsregulering. Det brukes også tid på å samtale om ulikheter og relasjoner til andre, for å forebygge mobbing. Det brukes tid på å lære om kroppen og ulike følelser, blant annet med fokus på barn og seksualitet. Det er viktig at barnehagen bruker tid på å lære barna å sette grenser for seg selv og at de skal tørre å snakke med voksne dersom de bærer på vonde eller ulovlige hemmeligheter. Barnehagen har et bevisst forhold til at barn kan være utsatt for omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep. I foreldresamtalene er dessuten psykisk helse, vold og rus, sentrale temaer.

Den siste av informantene snakker om viktigheten av å arbeide i aldersbestemte grupper som jobber på en hensiktsmessig måte og tilpasser seg barnas ulike forutsetninger. Hun trekker frem tilvenningsperioden som svært viktig, med initiativrike voksne som sikrer trygge relasjoner for barna. Det viktigste i dette arbeidet blir å sikre at alle barn har minst én voksen de kan gå til som kan fungere som en primærkontakt, men allikevel sørge for at alle voksne utvikler gode relasjoner til alle barna. Det understrekes at det slettes ikke er barnas ansvar å forbedre en relasjon som har utviklet seg i en negativ retning; det er den voksne som må tone seg inn på barnet, eller søke veiledning fra sine kolleger dersom dette ikke lar seg gjøre. Å ha trygge voksne som har utviklet en god relasjon til hvert enkelt barn, vil være en trygghet for både barn og foreldre, samt skape en forutsigbar ramme i hverdagen. I den forbindelse nevner hun samtidig hvor viktig det er for det ansatte og anerkjenne deres definisjonsmakt, og understreker hvor viktig det er å fungere som gode rollemodeller for barna; vi må være bevisst på hvordan vi snakker til og om barn, uavhengig av om barnet er til stede eller ei. Hun trekker også frem mobbing som en av de viktigste forebyggingsfaktorene når det gjelder en skjevutvikling av den psykiske helen. Hun understreker dessuten viktigheten av å møte barnas følelser på en hensiktsmessig måte; dette innebærer ikke bare en bekreftelse av emosjoner, men også hjelpe til med å etablere verktøy som kan løse det som eventuelt er vanskelig og dermed øke deres opplevelse av mestring.

#### 4.2.1 Sammenfatning

Deres arbeidsverktøy kan sees i sammenheng med flere elementer fra teorigrunnet i denne oppgaven. Det er interessant å se at samtlige av mine informanter er innom trygghetsbegrepet, nære relasjoner og tilknytning i sine resonnement. Dette viser til en felles oppfatning av den

betydningen nære relasjoner har for den psykiske helsen; harmoniske relasjoner til tilknytningspersoner som er preget av trygghet, glede og stimulering er spesielt avgjørende for små barn (Drugli & Lekhal, 2018, s. 36-37). Flere av informantene nevner også viktigheten av å bygge opp et positivt miljø og fellesskap, som byr på nære relasjoner og vennskap, og dette utgjør noen av kjerneelementene for et psykisk helsefremmende miljø for barn (Melvold, 2018, s. 25). På den andre siden, finnes det flere utfordringer knyttet til nære relasjoner. Dersom disse relasjonene ikke tilfredsstillende barnets behov og tilknytningspersonene rundt barnet oppleves som uforutsigbare, lite responderende og lite tilgjengelige, vil ikke barna forvente at andre mennesker kan forstå dem eller gi dem en form for trygghet slik at det kan være vanskelig å få til gode samspill med andre barn (Drugli & Lekhal, 2018, s. 58-59).

Jeg bemerker meg også at flere av informantene viser til mestring som en viktig faktor i helsefremmende arbeid. Dette kan også sees i sammenheng med teorigrunnlaget i oppgaven, som viser til betydningen av det har at små barn får tid og gis rom til å lære og mestre. Det handler ikke nødvendigvis bare om et ønske om å lære ferdigheter eller få innsikt i fenomener; like så viktig er det å tilegne seg kunnskap om hvordan en lærer seg nye ting. Tidlige erfaringer vil lagres i hjernen dette grunnlaget vil få betydning for å lære siden. Mestringsfølelse er en betydningsfull motstandsressurs som vil fremme fysisk og psykisk helse; dette forutsetter imidlertid støttende og stimulerende voksne som forklarer, utvider og beriker barnas interesser (Drugli & Lekhal, 2018, s. 81-84). På den andre siden trekker også informantene frem en bevissthet rundt mangelfulle omsorgssituasjoner som kan få betydning for barnas psykiske, kognitive og fysiske utvikling (Killén, 2012, s. 53).

#### 4.3 Psykisk helse i barnehagesektoren

Avslutningsvis spurte jeg mine informanter om hvilken plass de opplever at psykisk helse får i barnehagesektoren. Én av informantene forteller om sine forventinger til barnehagen, som bunner ut i et ønske om å lære barna å takle medgang og motgang ut fra egne forutsetninger. Hun nevner også at det er viktig at barna vet hvem de kan spørre om hjelp og når de kan spørre om hjelp. Det er viktig at barna blir trygge og selvsikre slik at de vet at de har en verdi og betydning. Hun understreker imidlertid viktigheten av at dette er et arbeid som må foregå over et lengre tidsperspektiv og at skolen tar over stafettpinnen der barnehagen ender. Hun trekker også frem at hun forventer at barnehagen søker hjelp til både barn og foreldre der det ligger et ekstraordinært behov for å sortere følelser eller andre faktorer som spiller inn på deres psykiske helse, i situasjoner hvor barnehagen ikke strekker til. Den andre informanten

forteller om en opplevelse av økt fokus og samfunnsengasjement rundt psykisk helse i dag, som også viser seg gjeldende i barnehagen. Hun forklarer at det vil være umulig for oss barnehageansatte å skjermes barna fra alle utfordringer i livet, men at vi i stedet må hjelpe dem med å finne de riktige verktøyene for å takle dette. Som hun selv sier: «*Vi kan hjelpe barna slik at de tar på seg regntøyet når stormen kommer*». Det betyr ikke at det ikke blir noen storm, ei heller at de ikke blir våte; det betyr bare at de har noen verktøy som tar unna for det aller «verste» været. Den siste informantene forteller om en forventning som går ut på at barnehagene innehar den nødvendige kompetansen for å arbeide med psykisk helse og ikke minst at de vet viktigheten av arbeidet. Hun anser det som helt nødvendig å besitte kunnskap om hvilke senskader som kan oppstå dersom en ikke får på plass en arbeidsmetode som inkluderer psykisk helse i hverdagen. Som hun selv sier: «*Her kan man ikke vente og se – man må handle*».

Da jeg spør om hvilket grunnlag barnehagen må ha for å arbeide med psykisk helse, svarer én av informantene at en grunnleggende kunnskap om barns utvikling som en av de viktigste forutsetningene for å arbeide med psykisk helse i barnehagen. Hun mener at denne forkunnskapen vil sørge for at barnehagen har reelle forventninger til barna, samtidig som de pushes for å oppnå mestring. Til tross for at dette er en sårt tiltrengt og grunnleggende kunnskapsbase, mener hun allikevel at barns psykiske helse fikk alt for lite fokus da hun tok barnehagelærerutdanningen. Etter at den nye rammeplanen kom i 2017, kunne hun fortelle om en opplevelse av et økt fokus på psykisk helse i barnehagen. Hun kunne erindre et økt fokus fra personalets side, og en økt bevissthet rundt hvilke utfordringer barnehagen må hjelpe barna til å være bedre rustet til når de går ut fra barnehagen. Hun opplever også «livsmestring» for å være oppklarende ved å gi en bedre forståelse av hvordan en skal arbeide for å fremme psykisk helse i barnehagen. Den andre av informantene, opplever det som problematisk at begrepene psykisk helse og livsmestring blir såpass «svevende» i rammeplanen. Det gjør at variasjonen blir stor blant de forskjellige barnehagene og at det i for stor grad blir opp til barnehagen å bestemme om dette skal være deres «hjertesak» eller ei. Samtidig understreker hun at vi må huske på at psykisk helse får plass også der det ikke er uttalt; for eksempel ved å snakke om kroppen vår som er ulik, at det er bra vi er forskjellige, å sette grenser for seg selv, osv. Det er viktig for henne at de ansatte har kunnskap om næringsrik mat, fysisk aktivitet og hvordan en kan lære barna å ta vare på seg selv. Hun mener imidlertid at den psykiske helsen bør få en større plass i barnehagen enn det hun opplever at den har i dag. Den siste av informantene opplever at rammeplanen sier noe om psykisk helse, men at dette ikke er nok. Barnehagene må gi de ansatte en kompetanseheving



ved å bruke faglitteratur, webinarer, e-læringskurs, samt å gi rom for tematikken på planleggingsdager og under personalmøter. Det viktigste er å opparbeide seg en kunnskap om psykisk helse.

#### 4.3.1 Sammenfatning

Mine informanter har mange nyttige erfaringer og kyndige tanker rundt den posisjonen psykisk helse i dagens barnehagesektor. Det er interessant å se hvordan det henvises til kunnskap om andre områder som også bidrar til å fremme psykisk helse, til tross for at dette ikke er et uttalt mål. Det er nemlig slik at det å motivere seg til å ta vare på seg selv ved å spise sunn og næringsrik mat, være i fysisk aktivitet og å være i kontakt med andre, også bidrar til dannelsen av motstandsressurser som vil fremme god helse (Drugli & Lekhal, 2018, s. 23-24). Deres tanker rundt begrepet livsmestring er også interessant og viser til den usikkerheten som fremkommer i pensumlitteraturen. Der enkelte umiddelbart knytter begrepet til positive erfaringer og utviklingen av gode verktøy som kan hjelpe barna til å ta gode valg slik at de kan rustes opp til å fungere i samfunnet, viser andre til en negativ konnotasjon ved at livet tross alt skal leves og derfor ikke er noe en kan mestre eller ei. På en annen side er det allikevel nærliggende å tenke at dette ikke er motsetninger; et godt liv som leves i nuet vil sannsynligvis være et liv som rustet opp barna til å beherske hva livet har å by på senere (Drugli & Lekhal, 2018, s. 29-31).

## 5. Avslutning

I denne oppgaven har jeg forsøkt å undersøke hvordan praksisfeltet forholder seg til barnas psykiske helse. Med problemstillingen «*hvordan arbeider barnehager for å fremme psykisk helse i hverdagen?*», har jeg fått anledning til å gjøre et dypdykk i både praksisfeltet og pensumlitteraturen. Gitt teorien og den valgte metoden jeg har foretrukket å benytte i denne oppgaven, indikerer funnene fra informantene at deres forståelse av begrepet og arbeidsmetodene ligger tett opp til pensumlitteraturen. Ved å fordype meg i tematikken, har jeg gått grundig til verks i selve begrepsforståelsen av psykisk helse ved å se på alt dette rommer, hvilke assosiasjoner som ligger i begrepet og om det har vært en utvikling det siste tiåret. Ved å opparbeide en grunnleggende forståelse for hvor omfangsrikt dette begrepet faktisk er, har jeg forsøkt å se nærmere på hvilke positive krefter som spiller inn i barns liv og ikke minst hvilken rolle barnehagen kan ha i dette arbeidet. Her har jeg fått mange nyttige innspill fra mine informanter, som har vist til en vid forståelse for begrepet og hvordan dette kan arbeides med i det dagligdagse arbeidet i barnehagen.

Gjennom denne prosessen har jeg lært mye nytt. Blant de viktigste momentene som sitter igjen hos meg, vil jeg nevne forståelsen av at psykisk helse ikke er noe du besitter eller ei, men faktisk beskriver en dynamisk opplevelse av å ha det bra og trives i det livet en lever (Andersen, 2018). Det har vært viktig for meg å finne en forståelse for hvordan psykisk helse kan oppleves i barnehagealder ved å se på den negative dimensjonen av psykisk helse; en forståelse av hvilke psykiske vansker og lidelser barn kan oppleve, blir etter min oppfatning også viktig dersom en skal finne gode arbeidsmetoder som virker fremmende. Når jeg ser på sluttproduktet av denne oppgaven, sitter jeg igjen med en berikelse av min kunnskap på området som jeg vil ta med meg resten av livet; både i mitt yrkesliv og på det personlige plan. På den andre siden, føler jeg at denne oppgaven og begrensningene omfanget på den gir, gjør at jeg kun berører overflaten av hva psykisk helse i barnehagen egentlig innebærer. Dette er et enormt stort fagfelt som er i konstant bevegelse, og jeg skulle ønske jeg kunne skrevet avhandlinger om alle de ulike bestanddelene denne oppgaven består av.

Jeg ønsker å avslutte oppgaven på samme måte som forsiden innledet, med sitatet fra en av mine informanter. Hun beskriver psykisk helsefremmende arbeid på en måte som treffer meg midt i hjertet;

*«Vi kan hjelpe barna slik at de tar på seg regntøyet når stormen kommer».*

## LITTERATURLISTE

- Andersen, A. J. (2018). Psykisk helse. I *Store medisinske leksikon*. Hentet 24.03.20 fra:  
[https://sml.snø.no/psykisk\\_helse](https://sml.snø.no/psykisk_helse)
- Anderssen, J. & Gjernes, T. (2012). Det moderne behandlingssamfunnet. I Tjora, A. (red.) (2012). *Helsesosiologi. Analyser av helse, sykdom og behandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bergsland, M. & Jæger, H. (2014). Bacheloroppgaven. I Bergsland, M. & Jæger, H. (red.). *Bacheloroppgaven i barnehagelærerutdanningen*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Borge, H., A. I. (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brandtzæg, I., Torsteinson, S. & Øiestad, G. (2015). *Se barnet innenfra. Hvordan jobbe med tilknytning i barnehagen*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Drugli, M. B. (2018). Psykisk helse og psykiske vansker. I Glaser, V., Størksen, I. & M. B. Drugli (red.). *Utvikling, lek og læring i barnehagen. Forskning og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Drugli, M. B. & Lekhal, R. (2018). *Livsmestring og psykisk helse*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Johannessen, A., Tuft, P.A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (5. utgave). Oslo: Abstrakt forlag.
- Killén, K. (2012). *Forebyggende arbeid i barnehagen. Samspill og tilknytning*. Oslo: kommuneforlaget.
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Rammeplan for barnehagen: Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. Hentet fra <https://www.udir.no>
- Larsen, A. K. (2017). *En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode, 2. utgave*. Bergen: Fagbokforlaget
- Melvold, L. (red.) (2018). *Livsmestring i barnehagen. Å bære sin egen bagasje*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Mæland, J. G. (2009). *Hva er helse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Pedersen, K. (2015). *Ut fra egne forutsetninger. Inkluderende pedagogikk i barnehagen*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Ringereide, K. & Landstad, S. T. (2019). *Folkehelse og livsmestring i skolen*. Oslo: Pedlex.
- Siem, H. (2016). Psykisk helse som global utfordring. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 04 2016 (volum 13), 340-351. Hentet fra  
[https://www.idunn.no/tph/2016/04/psykisk\\_helse\\_som\\_global\\_utfordring](https://www.idunn.no/tph/2016/04/psykisk_helse_som_global_utfordring)
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2015). Intervjuet. Samtalen som forskningsmetode. I

Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (red.). *Kvalitative metoder. Empiri og teoriutvikling.*

Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode.* (3. utgave).

Bergen: Fagbokforlaget.

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder.* (5. utgave).

Bergen: Fagbokforlaget.

Tjora, A. (red.) (2012). *Helsesosiologi. Analyser av helse, sykdom og behandling.* Oslo:

Gyldendal Akademisk.

VEDLEGG

INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKESKJEMA

Jeg studerer ved Dronning Mauds Minne høgskole, og skal skrive en bacheloroppgave om hvordan barnehagen arbeider for å fremme psykisk helse i hverdagen. I den forbindelse ønsker jeg å benytte meg av intervjuer, som på grunn av utbruddet av covid-19, vil gjennomføres skriftlig med passordbeskyttede dokumenter. I dette intervjuet er jeg interessert i dine oppfatninger, erfaringer og tanker rundt arbeidet med psykisk helse i barnehagen; jeg søker ikke etter fasitsvar som skal «tilfredsstillende» oppgavens innhold. Dersom du ønsker å tilføre eller fjerne noe i ettertid, kan dette kommuniseres til meg på mail og jeg vil sørge for at endringene foretas. Dersom jeg oppfatter noe som uklart, vil jeg forsøke å klargjøre dette med deg, for deretter å returnere intervjuet i sin helhet slik at vi sikrer en korrekt tolkning.

Din deltakelse som informant er frivillig og informasjonen du gir vil kun brukes i bacheloroppgaven, hvor både informanten og barnehagen vil anonymiseres. Svarene du gir, vil ikke under noen omstendigheter kunne spores tilbake til deg. Som informant kan du når som helst trekke seg fra prosjektet, uten å oppgi årsak til det.

*Jeg gir herved mitt samtykke til at Anna Killi har tillatelse til å innhente informasjon om temaet psykisk helse i barnehagen, og er kjent med informasjonen beskrevet ovenfor.*

.....

**Dato**

.....

**Informantens navn**

.....

**Sted**

.....

**Anna Killi**

## INTERVJUGUIDE

**Introduksjon:** Intervjuet handler om dine erfaringer i arbeidet med å fremme psykisk helse barnehagen.

**Anonymitet:** Ditt navn og din arbeidsplass vil anonymiseres.

**Båndopptakelse:** Intervjuet vil bli tatt opp på bånd og transkribert. Dersom det er ønskelig, kan transkripsjonen sendes til deg for gjennomlesning.

**Tid:** Intervjuet vil ta maksimalt én klokke.

### 1. Informantens bakgrunn

- Hvilken utdanning har du?
- Hvor lenge har du arbeidet i barnehage?  
→ Hvor lenge har du arbeidet i denne barnehagen?
- Hvilken stilling har du?
- Annet du ønsker å tilføye om din bakgrunn?

### 2. Hva legger du i begrepet psykisk helse?

- Kan du huske den første gangen du ble introdusert for begrepet psykisk helse?
- Har ditt forhold til begrepet forandret seg i årenes løp?
- Opplever du å høre mer om psykisk helse i dag enn du gjorde for eksempelvis ti år siden?

### 3. På hvilken måte arbeider barnehagen for å fremme psykisk helse?

- Hvordan inngår psykisk helse i barnehagens planer?
- Har dette arbeidet forandret seg etter den nye rammeplanen kom i 2017?
- Hva er den viktigste jobben personalet gjør i et slikt arbeid?
- Hvordan synliggjøres arbeidet?  
→ Omfatter det også foreldre/foresatte/øvrige familie?

### 4. Hvilken plass opplever du at psykisk helse får i barnehagesektoren?

- Hva kan vi forvente av barnehagen i dette arbeidet?
- Hvilket grunnlag må barnehagen ha for å kunne arbeide med psykisk helse?