



Barns psykiske helse på småbarnsavdeling – Personalets arbeidsmåter med tanke på å forebygge, identifisere og støtte

Masteroppgave i Spesialpedagogikk

Vår 2023

Karoline Minde



Universitetet
i Stavanger

FAKULTET FOR UTDANNINGSVITENSKAP OG HUMANIORA

MASTEROPPGAVE

Studieprogram/spesialisering:

MSPMAS, Master i Spesialpedagogikk

Vårsemesteret, 2023

Åpen

Forfatter: Karoline Minde

Veileder: Ingunn Størksen

Tittel på masteroppgaven:

Barns psykiske helse på småbarnsavdeling – Personalets arbeidsmåter med tanke på å forebygge, identifisere og støtte

English title:

Children's mental health in the toddler ward – The staff's working methods related to their ability to prevent, identify and support

Emneord:

Psykisk helse; Livsmestring; Tidlig innsats;
Småbarnsavdeling; Tilknytning; Relasjoner; Emosjonell
utvikling; Genetikk og miljøfaktorer

Sidetall: 67 sider

Vedlegg/annet: 6 sider

Stavanger, 31.05.2023.

Sammendrag

Denne masteroppgaven omhandler barns psykiske helse på småbarnsavdeling. Det er fremdeles lite forskning når det gjelder barn i ett-tre års alderen. Samtidig viser forskning at denne alderen er svært sensitiv og viktig med tanke på barns psykiske helse og utvikling. Personalets arbeidsmåter kan bidra til at barns omgivelser er preget av trygghet, relasjoner og omsorg. Dette arbeidet kan utgjøre en enorm forskjell, uavhengig av barns bakgrunn, gener og arv. I tillegg er arbeidet på småbarnsavdelingen grunnlaget for barns videre psyko-sosiale utvikling. Det er større muligheter for å støtte barns psykiske helse og barn med psykiske vansker i tidlig alder.

I denne studien har fire barnehagelærere, både med og uten lederansvar, i utvalgte barnehager blitt intervjuet om sine arbeidsmåter knyttet til forebyggende arbeid, identifisering og støtte. Resultatene ble delt i fire hovedkategorier; 1) Psykisk helse her-og-nå og i et utviklingsperspektiv, 2) Forebyggende arbeid, 3) Identifisering, og 4) Støtte. Gjennom analysene kom det fram en rekke sub-kategorier. Resultatene viser at selv om «psykisk helse»-begrepet ikke blir brukt i seg selv på småbarnsavdelingen så har de ansatte en forståelse av aktualiteten rundt barns psykiske helse blant de yngste. De nevner flere faktorer knyttet til forebygging, identifisering og støtte ved barns psykiske helse i småbarnsavdelingen. Resultatene har blitt drøftet i lys av tidligere forskning og teori.

«... Det tok ikke mange dager før det kom frem at barnet uttrykte at det var vondt inni hjertet, og ikke i fingeren. Altså at barnet hadde det vondt og var lei seg»

Abstract

This master's thesis is about children's mental health in the toddler ward. There's still little research when it comes to children aged one to three. At the same time, research shows that this age is very sensitive and important in terms of children's mental health and development. The staff's working methods can help ensure that children's surroundings are characterized by security, relationships and care. This work can make a huge difference, regardless of the child's background, genes and inheritance. In addition, the work in the toddler ward is the basis for children's further psychosocial development. There are greater opportunities to support children's mental health and children with mental difficulties at an early age.

In this study, four kindergarten teachers, both with and without management responsibility, in selected kindergartens have been interviewed about their working methods related to preventive work, identification and support. The results were divided into four main categories: 1) Mental health here-and-now and in a developmental perspective, 2) Preventive work, 3) Identification, and 4) Support. Through the analyses, several sub-categories emerged. The results show that even if the term "mental health" is not used by itself in the toddler ward, the staff understand the actuality of children's mental health among the youngest. They mention several factors linked to prevention, identification and support for children's mental health in the toddler ward. Based on previous research and theory, the results have been discussed.

«... It didn't take many days before the child expressed that it was hurting inside the heart, and not in the finger. In other words, the child was in pain and upset»

Forord

Denne oppgaven har bidratt til mer kunnskap om av barns psykiske helse her-og-nå på småbarnsavdeling og i et utviklingsperspektiv. Dette har stor betydning for både praksisfeltet i barnehager og forskningsfeltet når det gjelder ulike bachelor- og mastergrader innenfor de yngste barnas psykiske helse og utvikling.

I løpet av skriveprosessen av masteroppgaven har jeg fått større bevissthet og kunnskap om hvilke arbeidsmåter som foreligger hos barnehagepersonalet på småbarnsavdeling når det gjelder forebyggende arbeid knyttet til barns psykiske helse, og identifisering og støtte til barn som opplever psykiske vansker.

Takk til min veileder, Ingunn Størksen, for gode råd, støtte og faglige innspill gjennom hele arbeidsprosessen. Takk til alle informantene som deltok i intervju, delte kunnskap og erfaringer, og bidrog til engasjerte, faglige refleksjoner og samtaler.

Stavanger, mai 2023

Karoline Minde

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|-----------|
| 1.0 Innledning | 8 |
| 1.1 Problemstilling | 9 |
| 1.2 Studiens formål | 10 |
| 2.0 Teorigrunnlag og tidligere forskning | 11 |
| 2.1 Teoretiske perspektiver og begrepsavklaringer | 11 |
| 2.1.1 Transaksjonsmodellen | 11 |
| 2.1.2 Psykisk helse..... | 12 |
| 2.1.3 Sammenhengen mellom genetikk og miljø | 14 |
| 2.1.4 Forebygging og tidlig innsats | 14 |
| 2.1.5 Relasjoner | 15 |
| 2.1.6 Emosjonell utvikling..... | 17 |
| 2.1.7 Tilknytning og trygghet | 19 |
| 2.1.8 Livsmestring | 20 |
| 2.1.9 Resiliens..... | 20 |
| 2.1.10 Det sosiokulturelle læringsperspektivet..... | 21 |
| 2.2 Tidligere forskning om barns psykiske helse i barnehagen | 23 |
| 2.2.1 Trygg før 3 | 23 |
| 2.2.2 Relasjoner og psykiske vansker..... | 23 |
| 2.2.3 Psykisk helse hos de minste i barnehagen | 23 |
| 2.2.4 Psykisk uhelse i barnehagen | 24 |
| 2.2.5 Identifisering av psykiske vansker | 26 |
| 2.2.6 Gode hverdagssituasjoner for de yngste barna i barnehagen | 27 |
| 2.2.7 Kvalitetsbygging og kvalitetssikring i barnehagen | 28 |
| 2.2.8 Små barns stress i overgangen til barnehage | 28 |
| 3.0 Metode og analyse | 30 |
| 3.1 Forskningsetiske vurderinger | 30 |
| 3.2 Metodegrunnlag | 31 |
| 3.1.1 Vitenskapsteoretisk perspektiv | 31 |
| 3.1.2 Valg av metode | 32 |
| 3.1.3 Utvalg | 33 |
| 3.1.4 Semistrukturert intervju | 34 |
| 3.1.5 Pilot-intervju | 34 |
| 3.1.6 Intervjuprosess..... | 35 |
| 3.1.7 Kvalitetskriterier | 36 |
| 3.3 Analyse | 37 |
| 3.3.1 Analytisk rammeverk | 37 |
| 3.3.2 Analyseprosess | 38 |
| 4.0 Resultater | 40 |
| 4.1 Psykisk helse på småbarnsavdeling og i utviklingsperspektiv | 41 |
| 4.1.1 Grunnleggende arbeid på småbarnsavdeling | 41 |
| 4.1.2 Verdien i barnas første leveår | 42 |
| 4.1.3 Kompetanse og samarbeid..... | 42 |
| 4.2 Forebyggende arbeid | 43 |
| 4.2.1 Tilvenning og trygg base | 43 |
| 4.2.2 Voksenrollen..... | 44 |
| 4.2.3 Vennskap og relasjoner | 45 |
| 4.2.4 Verktøy og dokumenter | 46 |
| 4.3 Identifisering | 47 |

| | |
|---|-----------|
| 4.3.1 Fange opp tegn hos de yngste barna | 47 |
| 4.3.2 Samarbeid på tvers..... | 49 |
| 4.3.3 Stafettloggen..... | 50 |
| 4.4 Støtte..... | 51 |
| 4.4.1 Samarbeid: barnehagepersonalet, daglig leder, spesialpedagog, foreldre og samarbeidsinstanser | 51 |
| 4.4.2 Utfordringer ved støtte og tiltak | 51 |
| 4.4.3 Erfarings- og praksisnære tiltak..... | 52 |
| 5.0 Diskusjon | 55 |
| 5.1 Psykisk helse på småbarnsavdeling og i et utviklingsperspektiv..... | 55 |
| 5.1.1 Grunnleggende arbeidsmåter på småbarnsavdeling | 55 |
| 5.1.2 Verdien av barnas første leveår | 56 |
| 5.1.3 Kompetanse og samarbeid..... | 57 |
| 5.2 Forebyggende arbeid for barns psykiske helse | 59 |
| 5.2.1 Tilvenning og trygg base | 59 |
| 5.2.2 Voksenrollen og arbeidsmåter | 61 |
| 5.2.3 Vennskap og relasjoner | 62 |
| 5.2.4 Verktøy, dokumenter og kvalitetssikring | 63 |
| 5.3 Identifisering av barns psykiske vansker..... | 64 |
| 5.3.1 Observerbare tegn hos de yngste barna i barnehagen..... | 64 |
| 5.3.2 Samarbeid på tvers..... | 66 |
| 5.3.3 Kartleggingsverktøy | 67 |
| 5.4 Støtte barn med psykiske vansker og tiltak på småbarnsavdeling | 68 |
| 5.4.1 Samarbeid ved felles forståelse for barns psykiske helse..... | 68 |
| 5.4.2 Utfordringer ved støtte og tiltak | 69 |
| 5.4.3 Erfarings- og praksisnære tiltak og støtte | 70 |
| 6.0 Avslutning og oppsummering | 73 |
| 7.0 Referanseliste..... | 76 |
| 8.0 Vedlegg..... | 80 |
| Vedlegg A: Godkjenning fra Sikt | 81 |
| Vedlegg B: Informasjonsskriv | 82 |
| Vedlegg C: Samtykkeskjema | 85 |
| Vedlegg D: Intervjuguide | 86 |

1.0 Innledning

Alle har en psykisk helse, som er unik for det enkelte individet ut ifra genetikk og miljøfaktorer. Dette innebærer at de organisasjonene som jobber med barn og unge må ha kompetanse på dette feltet. Denne masteroppgaven omhandler barns psykiske helse på småbarnsavdelinger i barnehager; det forebyggende arbeidet rundt barns psykiske helse, og personalets identifisering og støtte av barn som opplever psykiske vansker. Berg-Nielsen skriver at uavhengig av robuste eller sårbare gener, så er tidlige miljøfaktorer den viktigste faktoren i forebyggende arbeid, identifisering og støtte (2010). Det forebyggende arbeidet for barns psykiske helse kan ses som grunnleggende for alt arbeidet i barnehager og kan ses i sammenheng med modellen når det gjelder robusthet. I tillegg må barnehagen være oppmerksom på alle barns psykiske helse og psykiske vansker, som utgangspunkt for å jobbe med barn som viser sårbarhet. Barnehagen er en sentral arena hvor personalet kan arbeide for å sette i gang tiltak og støtte sårbare barn. Modellen hennes skal brukes som en del av rammeverket i denne masteroppgaven med tanke på forebygging, identifisering og støtte (Berg-Nielsen, 2010).

Ofte er nyheter og informasjon om psykisk helse og psykiske helseplager relatert til eldre barn og ungdom. Samtidig fikk «psykososialt barnehagemiljø» en sentral plass i lovverket i 2020, som satt et viktig fokus for arbeidet som skal og må gjøres i barnehager, med plikten til å sikre et godt og trygt barnehagemiljø (Barnehageloven, 2005, § 42). I Rammeplanen for barnehagen er et av verdigrunnlagene «Livsmestring og helse» (Kunnskapsdepartementet, 2017). Her står det at «Barnas fysiske og psykiske helse skal fremmes i barnehagen. Barnehagen skal bidra til barnas trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd og forebygge krenkelser og mobbing» (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 11). I tillegg til de positive sidene ved livsmestring og helse, har barnehagepersonalet et ansvar når det gjelder å støtte barn i utfordrende og alvorlige situasjoner (Kunnskapsdepartementet, 2017). Det kommer tydelig fram fra barnehagens lover og rammeverk at barnas psykiske helse er viktig og skal fremmes i barnehagen.

Barnas første leveår er viktige i denne sammenhengen, og personalets rolle i samspillet og tilretteleggingen på småbarnsavdeling for å fremme barns psykiske helse er avgjørende. Bowlby og Ainsworth sine teorier tilsier at tilknytning er noe som ligger biologisk i mennesket og at det allerede ved fødsel foreligger muligheter for utvikling av tilknytning mellom barnet og en omsorgsperson (Drugli, 2012).

Hjernen påvirkes og formes tidlig i barndomsårene. Dette kan være avhengig relasjoner i omgivelsene (National Scientific Council on the Developing Child, 2004a). I tillegg kan det være avhengig av tidlige erfaringer med egne emosjoner ((National Scientific Council on the Developing Child, 2004b). Det tidlige arbeidet og innsatsen på småbarnsavdeling kan ha stor betydning for hvordan barns tidlige erfaringer kan bidra til å forme hjernen og utvikling av psykisk helse.

I denne masteroppgaven skal utvalgte teoretiske perspektiver danne grunnlag for refleksjoner rundt barns psykiske helse, hvilke faktorer som gir muligheter eller skaper barrierer for barnets utvikling, og samtidig hvordan arbeidet på småbarnsavdelingen kan være en arena for nettopp det. Ønsket er å sette større fokus på psykisk helse i barns tre første leveår. Dette skal blant annet skje gjennom å studere betydningen omgivelsene og personalets arbeidsmåter har for å fremme psykisk helse, både her-og-nå og i et fremtidsperspektiv. I tillegg til å studere arbeidsmåtene i barnehager med tanke på kompetanse, arbeidsvilkår, ressurser og rammer.

Studien inngår i et større forskningsprosjekt som heter SELMA som har fokus på barns livsmestring, sosiale og emosjonelle utvikling, med særlig vekt på kjerneområdene; samspill, engasjement, livsglede, mestring og anerkjennelse (Læringsmiljøsenteret, 2021). SELMA-prosjektet omhandler de eldste barna i barnehagen, mens denne masterstudien går nærmere inn på den psykiske helsen til de yngste barna i barnehagen, de som går i småbarnsavdelingen.

1.1 Problemstilling

Hvordan kan arbeidet på småbarnsavdeling i barnehagen fremme barns psykiske helse her-og-nå og i fremtiden?

Problemstillingen har som formål å undersøke personalets arbeidsmåter i forhold til tre forskningstema:

1. Forebyggende arbeid for barns psykiske helse
2. Identifisering av barns psykiske vansker
3. Støtte barn med psykiske vansker

1.2 Studiens formål

Formålet med denne studien er å få bedre innsikt i hvordan barnehagepersonalets arbeidsmåter kan ha innvirkning på barns psykiske helse. En kvalitativ forskningstilnærming skal brukes. Gjennom individuelle, semistrukturerte intervjuer skal fire barnehagelærere, tre med lederansvar og en uten lederansvar, fra tre ulike barnehager svare på spørsmål knyttet til forebyggende arbeid, identifisering og støtte for barns psykiske helse og vansker. I forskningsprosessen er formålet å belyse og diskutere utvalgt teori og forskning sammen med utvalgt praksisfelt. Hvilke arbeidsmåter anvendes av barnehagelærerne rundt det forebyggende arbeidet for barns psykiske helse? Hvordan kan barnehagelærere identifisere og oppdage barn med psykiske vansker på småbarnsavdeling? Ved identifisering, hvordan kan barnehagelærere støtte og sette inn tiltak på småbarnsavdeling for barn med psykiske vansker? Til slutt i denne studien er det viktig og relevant å diskutere verdien av barnehagelærernes arbeidsmåter rundt barns psykiske helse i et her-og-nå- og fremtidsrettet perspektiv.

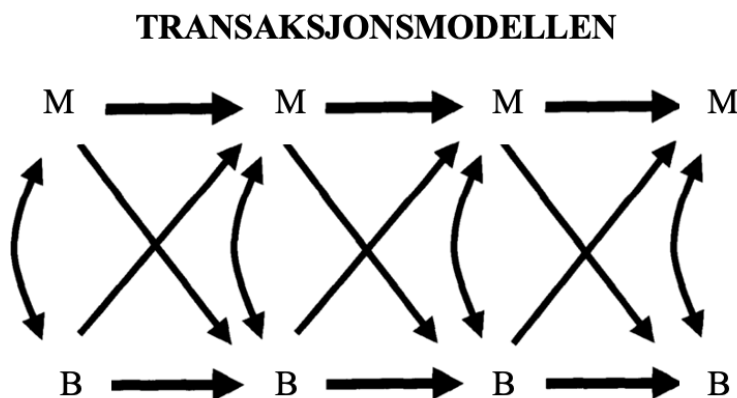
2.0 Teorigrunnlag og tidligere forskning

2.1 Teoretiske perspektiver og begrepsavklaringer

2.1.1 Transaksjonsmodellen

Transaksjonsmodellen omhandler relasjoner, individuelle kjennetegn, og faktorer i individets omgivelser og miljø (Drugli, 2012). Modellen illustrerer hvordan disse er i gjensidig samspill med hverandre hvor utvikling skjer over tid (Drugli, 2012). Forskningen viser at barns relasjoner og utvikling endrer seg over tid, fra foreldre-barn-relasjoner til forståelsen av at det foreligger flere påvirkningskilder i sammenheng med barns utvikling (Sameroff, 2009).

Transaksjonsmodellen er kompleks, og åpner opp muligheter for flere innfallsvinkler på ulike samspill og tiltak som kan påvirke barns utvikling (Sameroff, 2009). Disse innfallsvinklene omhandler barns individuelle egenskaper, omsorgsmiljøet, og foreldres psykiske helse og sosioøkonomiske status (Sameroff, 2009). Samtidig gir ikke modellen et fullstendig bilde av barns utvikling og den kompleksiteten som foreligger der, men kan utlede utviklingsprinsipper ut ifra samspillet mellom barnets individuelle egenskaper og dets omgivelser (Sommer, 2014).



Figur 1. Oversatt fra «Transactional model with continuities in child and environment» (Sameroff, 2009, s. 13).

Denne transaksjonsmodellen illustrerer at barnet (B) og miljøet (M) står i et gjensidig samspill med hverandre over tid (Sameroff, 2009). Ifølge Sameroff har denne transaksjonsmodellen hatt betydning for å observere barns atferd gjennom biologiske gjensidige samspill mellom barnet og miljøet (2009). Det er ikke bare miljøet som påvirker barnet. Barnet påvirker også stadig sitt miljø og erfaringer. Eksempelvis kan et barn med temperament eller utagerende atferd være en påvirkende faktor for hvordan foreldrerollen utøves. Samtidig som at det er en

biologisk forståelse, må det også være fokus på en organisert forståelse (Sameroff, 2009). Det har stor betydning hvordan atferden og erfaringer i miljøet blir organisert (Sameroff, 2009). Det foreligger ulike lovverk og rammeverk som organiserer hvordan miljøet i eksempelvis barnehagen skal praktiseres, som kan påvirke erfaringer i miljøet og barns atferd (Sameroff, 2009). Kunnskap fra modellen kan bidra til å forstå den viktige rollen miljøet, eksempelvis barnehagepersonalet, har overfor barns utvikling.

I tillegg viser transaksjonsmodellen at det foreligger en sammenhengende prosess mellom barnet her-og-nå og i et utviklingsperspektiv som voksen, som kontinuerlig bestemmes av tidligere gjensidige transaksjoner mellom individ og miljø (von Tetzchner, 2001). Det skapes nye betydninger og endringer hos individet og miljøet i løpet av utviklingsprosessen (von Tetzchner, 2001). Transaksjonsmodellen kan gi forståelse for barns psykiske helse og utvikling, og samtidig være et verktøy i barnehagepersonalets forebyggende arbeid, identifisering og støtte.

2.1.2 Psykisk helse

Ifølge FHI viser norske studier at 7% barn og unge i fire-fjorten års alder har en psykisk lidelse, i tillegg til at diagnostiseringen av psykiske lidelser blant barn og unge har økt (2022). Det skilles mellom psykiske vansker og lidelser. Psykiske vansker kan handle om engstelse og nedstemthet, i kortere eller lengre perioder (FHI, 2022). Dette kan få konsekvenser i forhold barns «trivsel, læring, daglige gjøremål» og samspill (FHI, 2009, s. 43). Psykiske lidelser er tilstander eller diagnoser klassifisert av klinikere ved diagnostiske systemer som ICD-10 og DSM-5 (FHI, 2009; FHI, 2022). Disse systemene er ikke egnet for barn i null-fire årsalder (FHI, 2009). Derimot er DC 0–3 og DC 0–3 R diagnostiske klassifiseringssystem som måler relasjon mellom barn og omsorgsgiver (FHI, 2009). Det blir aktuelt å skrive om barns utvikling av psykisk helse på småbarnsavdeling ut ifra deres omgivelser, relasjoner og psykiske vansker. Til tross for at statistikken viser en prosentandel av psykiske lidelser i eldre alder enn aldersgruppen på småbarnsavdeling, er likevel kunnskap og arbeidsmåter om barns psykiske helse og vansker på småbarnsavdeling et veldig viktig fokus i barnehager.

Risikofaktorer for psykiske vansker og lidelser kan ha genetiske, biologiske og arvelige utgangspunkt, men er også tilknyttet miljøfaktorer (FHI, 2009). I tillegg finnes det beskyttelsesfaktorer mot utvikling av psykiske vansker og lidelser; genetiske faktorer som

resiliens vs. sårbarhet, og miljømessige faktorer som forebyggende tiltak (FHI, 2009). Berg-Nielsens modell viser sammenhengen mellom gener og tidlige miljøfaktorer (2010). Modellen illustrerer at uavhengig av robuste eller sårbare gener, så vil tidlige miljøfaktorer være en avgjørende faktor for forebyggende arbeid mot en negativ utvikling (Berg-Nielsen, 2010). Kompetansen i barnehagepersonalet og arbeidet som gjøres i barnehager er viktig for barns utvikling. Berg-Nielsens modell og teori utdypes i kapittel 2.1.3 Sammenhengen mellom genetikk og miljø.

Psykisk helse på småbarnsavdeling kan observeres gjennom sosial og emosjonell kompetanse, hvor sosiale og emosjonelle vansker kan være risikofaktorer for utvikling av psykiske vansker, og omvendt (Størksen et.al., 2018). Psykiske vansker kan oppdages gjennom symptomer som «uro, tristhet, frykt og redsel». (Størksen et.al., 2018, s. 61). I tillegg, referert til Kvello, kan psykiske vansker hos de yngste barna oppdages gjennom deres spise- og søvnmønster og følelses- og affektregulering (Størksen et.al., 2018, s. 65). Ifølge Angold og Egger kan utviklingen av kartleggingsverktøy, når det gjelder barns psykiske helse og vansker, ha bidratt til tilgang til barns psykiske helse allerede ved to års alder. Samtidig skriver de at barns psykiske helse og vansker kan oppdages enda tidligere, allerede før barnet er ett år. Det finnes noen kartleggingsverktøy for barn fra seks måneders til ett års alder, men de gir ikke tydelige målinger. Dermed kreves det en utvikling av kartleggingsverktøy som også kan gi målbare tall når det gjelder de yngste barna (Angold & Egger, 2007). Barnehagelærerne har dermed et viktig ansvar i arbeidet rundt små barns psykiske helse i et her-og-nå-perspektiv. I tillegg foreligger et ansvar på samfunnsnivå i utvikling av ressurser og materiell.

God psykisk helse er avgjørende både for individets velvære og livskvalitet, og for et velfungerende samfunn (Bru et.al., 2016). Psykisk helse kan ses som den største utfordringen i dagens samfunn, og ifølge Mykletun og Øverland er 40% av befolkningen langtidssykemeldt (Bru et.al., 2016). Psykiske vansker debuterer tidlig i barndomsårene, og stadig økning skjer med alder (Bru et.al., 2016). Dermed blir arbeidet med fokus på barn i småbarnsalders psykiske helse også viktig i et utviklingsperspektiv. Arbeidet kan omhandle forebyggende arbeid for en positiv utvikling av psykisk helse, og identifisering og tidlig støtte til psykiske vansker på småbarnsavdeling.

2.1.3 Sammenhengen mellom genetikk og miljø

Berg-Nielsens tabell illustrerer sammenhengen mellom gener og tidlige miljøfaktorer (2010). Barn som har robuste gener og møter gode miljøfaktorer kan ha muligheter for å ta i bruk sine ressurser og utvikling kan skje, og samtidig kan barn med sårbare gener som møter gode miljøfaktorer ha muligheter for positiv utvikling da de sårbare genene blir satt på pause eller stoppet (Berg-Nielsen, 2010). Derimot viser tabellen at barn med robuste gener som møter dårlige miljøfaktorer at utviklingen og mulighetene for å ta i bruk sine ressurser stoppes (Berg-Nielsen, 2010). I tillegg er barn med sårbare gener som møter dårlige miljøfaktorer utsatt for negativ utvikling, og det er særlig her barns atferd kan bli identifisert (Berg-Nielsen, 2010). Dette viser at uavhengig av robuste eller sårbare gener, er tidlige miljøfaktorer den viktigste faktoren i forebygging av psykisk helse, identifisering av og støtte til barns psykiske vansker. Barnehagen utgjør en viktig del av små barns oppvekstmiljø, og personalets arbeid er en viktig miljøfaktor med tanke på barns utvikling av psykisk helse.

| | | Tidlige miljøfaktorer | |
|-------|---------|--|-------------------------------------|
| | | Gode | Dårlige |
| Gener | Robuste | Barnet utfolder seg, og ressurser finner sitt uttrykk. | Mulige ressurser forblir «sovende». |
| | Sårbare | Barnets sårbarhet forblir «sovende». | Barnets sårbarhet blir åpenbar. |

Figur 2. «Samspillet mellom gen og miljø» (Berg-Nielsen, 2010, s. 77).

2.1.4 Forebygging og tidlig innsats

Barnehagen skal samarbeide med hjemmet når det gjelder barns allsidige utvikling (Barnehageloven, 2005, § 1). I tillegg skal barnehager ha et psykososialt barnehagemiljø som gjennom forebyggende arbeid innebærer «å arbeide kontinuerlig for å fremme helsen, trivselen, leken og læringen til barna.» (Barnehageloven, 2005, § 41). Forebyggende arbeid omhandler positiv utvikling hos individet gjennom å kvalitetssikre omgivelsene, både på organisasjons- og samfunnsnivå (Befring, 2012). Arbeidet innebærer å dempe/hindre risikofaktorer og fremme kompetanse hos individet (Befring, 2012). Tidlig innsats i forebyggende arbeid kan «skape gode og trygge forhold tidlig i livsløpet» (Befring, 2012, s. 22). Det forebyggende arbeidet har verdi for barnet her-og-nå og i et utviklingsperspektiv.

Ansvar for det forebyggende arbeidet ligger hos både samfunnet og barnehagen, og i samarbeid mellom samfunnet, barnehagen og barnas hjem.

Ifølge Buøen m.fl. er det mangel på forskning på de yngste barna, ett-tre år, i barnehager (2021). «Trygg før 3» er en profesjonell utviklingsmodell med utgangspunkt i tidligere forskning og CLASS (Buøen et al., 2021). Basert på den tidligere forskningen er det særlig fokus på høykvalitet i barn-omsorgsgiver-relasjoner (Buøen et al., 2021). «Trygg før 3» har fire hovedområder som skal sikre arbeidet i barnehager; 1) Kvalitetsvurdering og -tilbakemelding, 2) Veiledning og refleksjon, 3) Barneutviklings- og psykisk helse-seminarer, og 4) Manualer, hefter, plakater og nettside (Buøen et al., 2021). «Trygg før 3» er relevant i forhold til det forebyggende arbeidet for barns psykiske helse.

Til tross for at det på organisasjons- og samfunnsnivå kan organiseres trygge omgivelser med muligheter for å sikre positiv utvikling for barns psykiske helse, viser også forskning at det er flere faktorer som avgjør dette. Nystad m.fl. har forsket på endringer i småbarns kortisolaktivitet i løpet av et år i barnehagen, hvor hovedfunn fra målinger gjort i både hjemmet og barnehagen viser at barns kortisolnivå økte og deres evner til avslapning sank (2022). Disse hovedfunnene ble også sett i sammenheng med lav trivsel og høyt temperament hos barn (Nystad et al., 2022). Dette understreker betydningen av arbeidet som gjøres i barnehagen. I tillegg til samarbeidet med barnas hjem.

2.1.5 Relasjoner

Pianta og Stuhlman har forsket på kvaliteten i lærer-elev relasjoner i første klasse, med bakgrunn i barnehage (2004). Barns utvikling av kompetanser er tilknyttet relasjoner, særlig i barnehagealder, der funn viser mulige forsinkelser og ulike nivåer av atferdsproblemer og/eller -kompetanse avhengig av hvilken relasjon som foreligger (Pianta & Stuhlman, 2004). Større konflikter i relasjoner kan føre til mindre engasjerte barn og økt risiko for mindre akademisk læring (Pianta & Stuhlman, 2004). Trygge og forbedrede lærer-barn-relasjoner viser kompetent atferd hos barn i barnehagen, og mindre problemer i første klasse på skolen (Pianta & Stuhlman, 2004). Ifølge Pianta er det tydelig at den tidlige og sosiale tilpasningen er påvirket av lærer-barn-relasjoner (Hamre & Pianta, 2001). Med bakgrunn i tilknytningsteori kan tidlige erfaringer i relasjoner til omsorgsgivere ha innvirkning på barn utvikling og skolegang (Hamre & Pianta, 2001).

Baumrinds forskning fremhever to foreldre-praksiser som foreldre kan variere mellom, både respons og krav (2005). Det er et multiplikativt forhold mellom de to dimensjonene (Baumrind, 2005). Responderende foreldre-praksis innebærer inntoning, varme, kommunikasjon, støtte og samtykke i samspill med barn (Baumrind, 2005). Krav i foreldre-praksis i samspill med barn omhandler atferdsregulering, direkte konfrontasjon, modenhetskrav og overvåking av barnas aktiviteter (Baumrind, 2005). Det foreligger en makt og forutsigbarhet i foreldrestilen i hvordan rollen utøves (Baumrind, 2005). Gjennom den makten og kontrollen som ligger i denne rollen har de som inngår i de ulike foreldrestilene stor påvirkning på barns utvikling (Baumrind, 2005).

Ifølge Baumrinds modell kan foreldrestil defineres ut ifra kombinasjonen mellom krav / forventninger og relasjon (Roland, 2021). Foreldrestilene kan deles inn i fire kategorier; autoritær, autoritativ, forsømmende og ettergivende (Roland, 2021). Foreldrestil med relasjonskvalitet scorer på positivt klima, sensitivitet, perspektivtaking, småprat, lek og aktiviteter, «banking time» og mestringsopplevelser (Roland, 2021). Positivt klima innebærer «god emosjonell forbindelse mellom pedagog og barn» gjennom «relasjoner, positive handlinger, positiv kommunikasjon og respekt» (Roland, 2021, s. 32). Sensitivitet omhandler tilstedeværelse, barns behov og god oversikt over barnegruppa gjennom «bevissthet, responderende atferd, adressering av problemer med vektlegging av barnas velbefinnende» (Roland, 2021, s. 33). Positiv perspektivtaking i samspill med barn handler om å sette søkelys på deres interesser, motivasjon og medvirkning (Roland, 2021). «Banking time» handler, ifølge Pianta (1999), om at voksne og pedagoger tilrettelegger for kvalitetstid og relasjonsbygging med barn (Roland, 2021). Baumrinds forskning viser at den autoritative foreldrestilen er den mest gunstige med tanke på barns utvikling, og derfor anbefales denne stilen også for personalet både i barnehage og skole.

I en rapport fra National Scientific Council on the Developing Child fremheves det at relasjonene i barnets omgivelser har betydning for barnets utvikling (2004a). For at relasjoner skal ha en positiv og fremmede posisjon i barns utvikling er de avhengige av pålitelighet og «serve-and-return»-interaksjoner allerede ved fødsel, både innad familien og utenfor i andre omgivelser (National Scientific Council on the Developing Child, 2004a, s. 1). «Serve-and-return»-interaksjoner handler om en dialog eller «gi og ta»-kommunikasjon med barnet (National Scientific Council on the Developing Child, 2004a, s. 1). Denne samspillsformen tar

utgangspunkt i det unike hos det individuelle barnet (National Scientific Council on the Developing Child, 2004a). Poenget er å få til forlengede dialoger og samspill mellom barnet og omsorgspersonen ved at omsorgspersonen responderer på barnets uttrykk og legger opp til videre dialog (National Scientific Council on the Developing Child, 2004a). Forskningen viser at relasjoner kan ha betydning for små barn her-og-nå i utviklingen av kompetanser, trivsel, læring, selvtillit og resultater i eksempelvis skolen (National Scientific Council on the Developing Child, 2004a).

2.1.6 Emosjonell utvikling

En annen rapport fra National Scientific Council on the Developing Child viser til barns emosjonelle utvikling i forståelsen av deres utvikling (2004b). Emosjonell utvikling kan omhandle «evnen til å identifisere og forstå egne følelser, å nøyaktig lese og forstå emosjonelle tilstander hos andre, å håndtere sterke følelser og deres uttrykk på en konstruktiv måte, å regulere sin egen atferd, å utvikle empati for andre, og å etablere og opprettholde relasjoner» (National Scientific Council on the Developing Child, 2004b, s. 1). Den emosjonelle utviklingen starter også ved fødsel og har konsekvenser for senere utvikling (National Scientific Council on the Developing Child, 2004b). Samtidig får emosjonell utvikling liten oppmerksomhet sammenlignet med utvikling av motorikk, kognisjon og språk, til tross for at den sosiale og emosjonelle kompetansen er så viktig i barns første fem leveår, senere i skolen og gjennom hele livet (National Scientific Council on the Developing Child, 2004b).

Den emosjonelle utviklingen er en del av grunnlaget for læring og sosial utvikling (Drugli, 2018). Emosjonell utvikling er avhengig av at barnet erfarer positive samspill med omsorgspersoner, som kan gi muligheter hos barnet i utvikling av strategier for å regulere egne følelser på hensiktsmessige måter og inngå i sosiale samspill med andre (Drugli, 2018). Selvregulering kan beskrives som evnen til å styre egen atferd til det beste for seg selv og andre (Drugli, 2018). Størksen skriver at selvregulering både handler om utvikling av og ferdigheter innenfor kognitive evner og evner til å inngå i sosiale samspill. Null-seks års alderen er en kritisk fase for utvikling av selvregulering (Størksen, 2018). Ifølge McCabe m.fl. kan selvregulering defineres som evnen til å regulere egne følelser og atferd, til å «tenke før handling» og vurdere når en handling er passende (2004, s. 342). Utvikling av selvregulering skjer både i møte med omgivelsene og barnets medfødte karakteristikk (McCabe et.al., 2004). For at barnet skal ha muligheter til emosjonell utvikling og

selvregulering, er det avhengig av omsorgspersoner og ansatte i barnehager, og dermed deres samregulering med barna. Dermed blir en forståelse om selvregulering og samregulering aktuelt.

Barn som erfarer andre-regulering kan utvikle strategier for å håndtere stressede situasjoner, og videre muligheter for utvikling av selvregulering for å håndtere egen atferd og følelser i de samme situasjonene som ved andre-reguleringen (Nordanger & Braarud, 2014). Andre-reguleringen kan påvirke hvordan barn utvikler indre arbeidsmodeller for selvregulering (Nordanger & Braarud, 2014). Barn med flere gode erfaringer i støtte fra andre-regulering og sensitive omsorgsgivere kan føre til opparbeidede arbeidsmodeller og høyere toleranse i opplevd stress, både eventuelt før hyper- eller hyporeaksjon og at varigheten der blir kortere (Nordanger & Braarud, 2014). Mangel på andre-regulering og sensitive omsorgsgivere kan gi et smalt toleransevindu, som dermed øker sannsynligheten for vedvarende hyper- eller hyporeaksjon hos barnet (Nordanger & Braarud, 2014, s. 533-535). Toleransevinduet kan beskrives som «den optimale aktiviseringssonen» for læring og tilstedeværelse i situasjoner og relasjoner (Nordanger & Braarud, 2014, s. 531-532). Det er en sammenheng mellom toleransevinduet og andre-regulering. I tillegg kan barns utvikling av selvregulering ses i sammenheng med Toleransevinduet. Dermed er Toleransevinduet en modell som kan brukes i personalet for å visuelt ha muligheter for å forstå hvordan barn håndterer stressede situasjoner og dermed også hvor viktig personalets arbeid i andre-regulering er.

Ifølge Rammeplanen for barnehager står det at i barns utvikling skal barn «gjøre erfaringer med å gi omsorg» (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 10). Under barnehagens verdigrunnlag står det at barnehagen skal bidra til at barna «utvikler et positivt forhold til seg selv og tro på egne evner» og at «barna skal møtes med empati og få mulighet til å videreutvikle egen empati og evne til tilgivelse» (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 8). Under formål står det at barnehagene har et ansvar overfor barns behov for omsorg, da «omsorg er en forutsetning for barnas trygghet og trivsel, og for utvikling av empati og nestekjærlighet» (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 19). I tillegg omhandler dette ansvaret å tilrettelegge for et miljø som både «gjør barna til mottakere av omsorg» og «verdsetter barnas egne omsorgshandlinger» (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 19). Barnehagen skal bidra til at barna «blir kjent med egne følelser» (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 50). Det som står i Rammeplanen for barnehager kan relateres til barns emosjonelle utvikling. Samtidig står det

ikke skrevet noe spesifikt om barns emosjonelle utvikling eller selvregulering og samregulering.

2.1.7 Tilknytning og trygghet

En utvikling i psykoanalytiske teorier skjedde da tilknytningen fikk en større og bredere plass i forståelsen av barns utvikling, hvor det, ifølge Bowlby, ikke handlet om at barn skulle bli uavhengige sine omsorgspersoner, men heller rettet fokus på sterke følelsesmessige bånd til omsorgspersonene og sett i sammenheng med relasjoner, atskillelse og tap (Jerlang, 2008). Fremmedsituasjon-prosedyren utviklet av Ainsworth, ble et verktøy i praksis og ga muligheter til å vurdere barns tilknytning og foreldrerelasjoner, gjennom sikre eller usikre tilknytningsmønstre (Jerlang, 2008).

Tilknytning kan ses i sammenheng med evolusjonen og som noe ufravikelig, i tillegg til behovet for utforskning og utvikling, tilbudet og innholdet i samspillet med omgivelsene og menneskene (Abrahamsen, 2015; Evertsen-Stanghelle, 2018). Hvordan tilknytningen utvikles er avhengig av hvilken opplevelse barnet har i samspill med omverden og egne følelser og behov (Abrahamsen, 2015). Tilknytning dannes i løpet av det første leveåret til et barn og omhandler «det unike og kraftfulle forholdet som utvikles mellom barn og omsorgspersonene» (Abrahamsen, 2015, s. 45). Tilknytning kan defineres som trygg eller utrygg, avhengig av samspillet mellom barn og omsorgsperson, og som både kan være en beskyttelsesfaktor eller risikofaktor for den psykiske helsen (Abrahamsen, 2015). «Tilknytningsrelasjoner i tidlig barndom vil også følge barnet i ungdomsår og voksenliv» (Evertsen-Stanghelle, 2018, s. 86).

Den trygge tilknytningen er, ifølge Bowlby, «den beste livsforsikringen» (Abrahamsen, 2015, s. 53). Den «trygge basen», utviklet av Ainsworth, handler om utforskning av omverden og tilbakevending til basen for påfyll av trygghet til videre utforskning (Abrahamsen, 2015). I forbindelse med barns tilknytning og behovet for trygg base i utforskning, er voksnes sensitive og emosjonelle tilgjengelighet et viktig redskap for å kunne forstå barns tilknytning og være i stand til å ta imot deres behov (Abrahamsen, 2015). De voksne skal da være oppmerksomme på barnets tilknytningsatferd, som er barnets handlinger og uttrykk ut ifra behovet for nærhet og distanse med en tilknytningsperson (Abrahamsen, 2015; Evertsen-Stanghelle, 2018). Måten tilknytningspersoner møter og responderer på barnets

tilknytningsatferd, kan være avgjørende for utviklingen av barnets tilknytningsmønster (Evertsen-Stanghelle, 2018). Tilknytningsmønstrene kategoriseres i ABCD-modellen som, ifølge Ainsworth, er A) Unnvikende, B) Trygg, C) Ambivalent, og, ifølge Main og Salomon, D) Desorganisert (Evertsen-Stanghelle, 2018).

Det foreligger flere risikofaktorer knyttet til tilknytningsbegrepet i forhold til barns psykiske helse og utvikling. Risikofaktorene kan ha utgangspunkt i barn som opplever utrygg tilknytning, høyt og vedvarende stress, ikke blir møtt av voksne som emosjonelle, sensitive og samregulerende, ikke-tilpassede omgivelser eller overganger (Evertsen-Stanghelle, 2018). Utrygg tilknytning er en risikofaktor som kan øke sjansen for negativ utvikling (Drugli, 2018). Samtidig er det bare en av mange risikofaktorer for utvikling av psykiske vansker (Drugli, 2018).

2.1.8 Livsmestring

En viktig komponent i livsmestring er sammenheng, som forteller om balansen mellom utfordringer, ressurser og stressmestring (Plischewski, 2018). To andre viktige komponenter er balansen mellom intensiv fysisk aktivitet, og ro og hvile (Plischewski, 2018). Leken er en fjerde viktig komponent i livsmestring, da det er en arena for «intellektuelle, følelsesmessige, sosiale og moralske erfaringer og opplevelser» (Plischewski, 2018, s. 45-46). Ifølge Rammeplanen for barnehager skal både barns fysiske og psykiske helse fremmes i barnehagen. Videre står det at barnehagen skal «bidra til barnas trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 11). I tillegg skal barn i barnehagen få utprøve «ulike sider ved samspill, fellesskap og vennskap», «få støtte i å mestre motgang, håndtere utfordringer og bli kjent med egne og andres følelser», og få «mulighet til ro, hvile og avslapping» (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 11). Det er nær sammenheng mellom det som blir skrevet av Plischewski og Rammeplanen for barnehager. Begge viser til ulike, viktige faktorer med tanke på barnas psykiske og fysiske helse i barnehagen.

2.1.9 Resiliens

Resiliens «refererer til mønstre av positiv tilpasning i sammenheng med tidligere eller nåværende motgang» (Riley & Masten, 2005, s. 13). I tillegg handler resiliens om hvilken kontekst motgang og risikofaktorer skjer i, og ikke den isolerte hendelsen (Riley & Masten, 2005). Når motgang og risikofaktorer gir høye nok trusler til en sunn helse og utvikling

utledes resiliens (Riley & Masten, 2005). Resiliens har utgangspunkt i individuelle og miljøfaktorer, og komplekse interaksjoner (Riley & Masten, 2005). Resiliens kan ses i ulike former; beskyttende egenskaper kan være til stede før motgang skjer, samtidig som de samme egenskapene oppstår når motgang skjer (Riley & Masten, 2005). Resiliens er forbundet til kontekster på ulike nivå og måter (Riley & Masten, 2005).

Resiliens handler om evnen til å takle motgang og dermed gå i positiv retning (Center on the Developing Child, 2016). Resiliens må hele tiden styrkes gjennom de motvirkende faktorene da det ikke anses å være en endelig karakteristikk (Center on the Developing Child, 2016). En sunn utvikling og hjernens evner til læring og fleksibilitet starter tidlig i livet, og kan kalles mulighetenes vindu «for spesifikk ferdighetsutvikling og atferdstilpasning» (Center on the Developing Child, 2016, s. 12). Det er en stor fordel at erfaringer skjer tidlig i livet på grunn av at både utvikling og hjernen er mest formbar i barnets første leveår (Center on the Developing Child, 2016). Samtidig er tilpasset endring senere i livet ikke umulig, men vanskeligere for hjernen og dyrere for samfunnet (Center on the Developing Child, 2016). Det finnes ingen fasit, men sannsynligheten er større for sunn utvikling om barnet får gode vilkår tidlig i livet (Center on the Developing Child, 2016). Funn, ifølge Center on the Developing Child, viser at barn som lykkes har minst en stabil og responderende relasjon med en omsorgsgiver (2016). «Positive tidlige erfaringer, støtte fra voksne og tidlig utvikling av tilpasningsevner kan motvirke de livslange konsekvensene av motgang» (Center on the Developing Child, 2016, s. 13). Dette bygger grunnlaget for resiliens (Center on the Developing Child, 2016).

2.1.10 Det sosiokulturelle læringsperspektivet

Det sosiokulturelle læringsperspektivet forteller noe om hvordan mennesker kan lære, og at det skjer gjennom biologiske karakteristikk og sosiokulturelle erfaringer (Säljö, 2016). Mennesket er sosialt og lærer tidlig å ta andres perspektiver som er i stand til å opprette og opprettholde intersubjektivitet (Säljö, 2016). Ifølge Vygotskij har mennesket et biologisk utgangspunkt for læring og utvikling som benytter ulike sosiokulturelle redskaper som det har tilgang til i sosiale fellesskap (Säljö, 2016). Fra fødsel av er mennesket avhengig av samhandling og sosialisering med en voksen for læring og utvikling (Säljö, 2016). Samtidig er grunnleggende egenskaper bestemt av biologiske karakteristikk i barnets første leveår (Säljö, 2016). Fra ett-års alder er sosiokulturelle erfaringer i omgivelsene avgjørende for

menneskets utvikling og læring (Säljö, 2016). Mennesket er i konstant utvikling gjennom erfaringer og forandringer (Säljö, 2016). Teorien kan bidra til kunnskap hos barnehagepersonalet om at barn har med seg tidlige erfaringer fra deres omgivelser og at deres utvikling er avhengig av samspill. Dette perspektivet kan være et viktig grunnlag for å forstå barns psykiske helse her-og-nå og deres utvikling.

Gjennom «den nærmeste utviklingssonen» har barnet et utgangspunkt for oppnådd kunnskap, og gjennom støtte fra en voksen, «den mer kompetente», har barnet muligheter for utvikling av ny kunnskap (Säljö, 2016, s. 118). Den nærmeste utviklingssonen handler om en stimulering som skjer i området mellom det barnet klarer alene og det det får til i samspill med en mer kompetent (Säljö, 2016). Målet er at barnet gjennom støtte fra en mer kompetent skal oppnå ferdigheter for å mestre ulike situasjoner selvstendig (Säljö, 2016). Ut ifra Säljö, vil det i barnehagen forutsettes at personalet har god kunnskap til å kunne forstå hvor barnet er i sin utvikling for å kunne støtte barnet på rett sted i barnets utvikling og læring (2016).

Ifølge Fleer og Veresov skal aspektet «Lek» diskuteres opp imot «Den nærmeste utviklingssonen». De skriver at observerte leke-praksiser og -teorier er for snevre. Samtidig er det disse praksisene og teoriene som bidrar til det universelle perspektivet på lek og dens utvikling. Det er nødvendig å ha fokus på og studere leken fra flere perspektiver (Fleer & Veresov, 2018). Referert til Vygotskys analyser var det to sammenhengende tema: Den sosiokulturelle opprinnelsen til selve leken, og Lekens rolle i den psykiske utviklingen hos barnet (Fleer & Veresov, 2018). Ved å legge til «Lek», referert til Veresov, blir perspektivet større enn hva barnet klarer alene og sammen med en mer kompetent annen (Fleer & Veresov, 2018). Med referanse til Hakkarainen og Bredikyte kan den voksne tenkes å begrense barnet, mens i leken kan barnet selv utforske blant annet egen kreativitet, samarbeidsevne og initiativ (Fleer & Veresov, 2018). Det må foreligge kompetanse hos ansatte i barnehager om at leken som dominerende aktivitet kan påvirke barns psykiske utvikling (Leontyev, 2009; Fleer & Veresov, 2018). Arbeidet på småbarnsavdeling bør være preget av et sammensatt perspektiv som både omhandler ansattes støtte og veiledning i samspill med barn, og barnas individuelle utforskning.

2.2 Tidligere forskning om barns psykiske helse i barnehagen

Tidligere forskning, prosjekter og masteroppgaver viser interessante resultater om små barns psykiske helse og arbeidet som utføres på småbarnsavdelinger eller i barnehagen generelt. I tillegg til det teoretiske grunnlaget, danner tidligere forskning om barns psykiske helse i barnehagen et grunnlag for denne masteroppgaven.

2.2.1 Trygg før 3

I prosjektet «Trygg før 3» har det, gjennom CLASS, blitt forsket på kvalitetsarbeidet og -utviklingen i personalet på småbarnsavdelinger blant annet i forhold til relasjonskvalitet, barns fungering på ulike utviklingsområder og barns stressnivå (Buøen et.al., 2020). Høy kvalitet vurderes viktig i forhold til hvordan barn har det i barnehagehverdagen, for barnets utvikling etter barnehagen og i forebygging av psykiske vansker (Buøen et.al., 2020). Dette er en viktig studie for barns psykiske helse og funn fra denne studien ble presentert under kapittel 2.1.4 Forebygging og tidlig innsats.

2.2.2 Relasjoner og psykiske vansker

Skålands masteroppgave har denne tittelen: «Hva er barnehagelærernes opplevelse av nærhet og konflikt til barn med vansker?» (2014, s. 1). Barn med psykiske vansker er de barna som har størst behov for gode og trygge relasjoner med voksne (Skåland, 2014, s. 44). Likevel viser funn i hennes masteroppgave tendenser til at barn med psykiske vansker er de som har færrest nære relasjoner med voksne, og at de voksne har mer konflikter med barn som har vansker (Skåland, 2014, s. 34). Dette er urovekkende funn, og styrker argumentet for å fortsette å jobbe med psykiske vansker i barnehagefeltet. Det at barn opplever trygge og nære relasjoner i barnehagen er et av de viktigste tiltakene for å styrke deres psykiske helse.

2.2.3 Psykisk helse hos de minste i barnehagen

Noreviks masteroppgave har tittelen: «Psykisk helse hos de minste i barnehagen» (2019). Funnene deles inn i tre kategorier; 1) Kunnskap om psykisk helse, 2) Relasjonsperspektivet og 3) Reflekterende kultur (Norevik, 2019).

Med tanke på barnehagepersonalets kunnskap om psykisk helse viser funn at begrepet er forbundet med stress, følelser, tanker og et godt fang for trygghet (Norevik, 2019, s. 32). En

av seks informanter forteller at de jobber med psykisk helse og rammeplanen for barnehagen (Norevik, 2019, s. 32). I tillegg er det ulike svar i forhold til om det foreligger felles forståelse for begrepet psykisk helse (Norevik, 2019, s. 32). Disse funnene viser viktigheten rundt at personalet fortsetter å avklare og diskutere begreper knyttet til barns psykiske helse i barnehagen.

Relasjonsperspektivet knyttes til tilvenning, hva det innebærer at små barn har det bra, kvalitet på småbarnsavdeling, foreldresamarbeid, relasjoner og en trygg start i barnehagen (Norevik, 2019, s. 32-35). Ifølge denne masteroppgaven blir relasjonsbegrepet knyttet til stabile voksne, gode rutiner og struktur, nærhet og trygghet, tid, barnas perspektiv i fokus, møter og anerkjenner barna (Norevik, 2019, s. 36). Arbeidet rundt psykisk helse vises gjennom trygghet, støtte til barns følelser, en trygg voksen, omsorg, støtte og anerkjennelse. For å fremme psykisk helse kreves relasjonskompetanse og endringskompetanse (Norevik, 2019, s. 36).

Reflekterende kultur er koblet til endringskompetanse, med spørsmål om hvordan diskusjoner i personalet kan bidra til endring og hvordan jobbe systematisk med psykisk helse (Norevik, 2019, s. 37-38). Funn viser at personalet deler erfaringer og kunnskap i ulike møter, søker hjelp hos kollegaer, felles holdninger rundt akseptabel atferd hos barn og voksne, generelle felles holdninger er mer usikre i forhold til balansen mellom det private og profesjonelle (Norevik, 2019, s. 38-39). Diskusjoner i kollegiet kan føre til endring og det er viktig å jobbe systematisk med psykisk helse i barnehagen (Norevik, 2019, s. 39).

2.2.4 Psykisk uhelse i barnehagen

Fagertuns masteroppgave har tittelen: «Psykisk uhelse i barnehagen» (2022). Funnene kategoriseres gjennom overskriftene i Fagertuns oppgave: psykisk uhelse, barns utvikling og læringspotensiale, psykisk uhelse og barns atferd, håndtering av psykisk uhelse i barnehagen, relasjonsarbeid, foreldresamarbeid og forebyggende arbeid med psykisk helse (2022).

Informantene kan definere psykisk uhelse som «stille barn, atferd, utfordrende barn og regulering av følelser» (Fagertun, 2022, s. 28). En informant kobler begrepet til livsmestring, og en annen informant kobler det til psykiske lidelser (Fagertun, 2022, s. 28-29). Generelt sett viser det seg å være lite kunnskap om begrepet psykisk uhelse, og det kreves dermed en

kompetanseheving (Fagertun, 2022, s. 30). Det som skiller seg særlig ut er relasjonsbygging og -oppretholdelse til hvert enkelt barn (Fagertun, 2022, s. 30).

Barns utvikling og læringspotensiale på den ene siden, og psykisk helse på den andre siden, påvirker hverandre gjensidig (Fagertun, 2022, s. 30). Barnehagen er et utgangspunkt for å tilrettelegge for et læringsmiljø som støtter opp om barns utvikling, læring og psykiske helse (Fagertun, 2022, s. 31-32). Samhandling med andre har en viktig rolle i forhold til barns utvikling, læring og psykiske helse (Fagertun, 2022, s. 33).

Ifølge Fagertun kan psykisk uhelse og barns atferd ha en sammenheng, og informantene i masteroppgaven kobler det til sårbare barn, ofte trist og i unaturlige situasjoner, stille barn, ofte alene og har gjerne en anonym rolle i lek (2022, s. 33). Kompetanseheving rundt barns psykiske helse kan bidra til å oppdage barn med psykisk uhelse så tidlig som mulig (Fagertun, 2022, s. 34). I håndtering av psykisk uhelse i barnehagen må tiltak tilpasses det barnet har behov for (Fagertun, 2022, s. 42). Det kan oppnås gjennom samarbeid mellom ansatte på avdeling og barnehagen, foreldresamarbeid, observasjoner og samarbeid med andre instanser som PPT, helsestasjon, barnevern og BUP (Fagertun, 2022, s. 42). Til tross for Fagertuns bruk av begrepet «psykisk uhelse», vil denne studien referere til «psykiske vansker» og «psykiske lidelser».

Relasjonsarbeidet handler om «å skape en trygg barnehagehverdag for barna» tilpasset alder og hvilken avdeling de går på (Fagertun, 2022, s. 46). Foreldresamarbeidet dreier seg om tidlig innhenting av nyttig informasjon om hjemmesituasjonen og mulig informasjon som kan knyttes til bekymringer overfor barn (Fagertun, 2022, s. 48). Det er et økende behov for kompetanseheving og tid til foreldreveiledning, særlig de vanskelige situasjonene (Fagertun, 2022, s. 48).

Med tanke på det forebyggende arbeidet med psykisk helse nevnes ulike metoder og verktøy; Være Sammen og Hjerteprogrammet (Fagertun, 2022, s. 52-53). Være Sammen brukes aktivt i relasjonsarbeid og i forebyggende arbeid (Fagertun, 2022, s. 52). Personal-delen i Være Sammen omtales særlig gunstig i her-og-nå-situasjoner med fokus på lesestunder og samling (Fagertun, 2022, s. 52-53). Hjerteprogrammet omtales å styrke både «barn og personalets følelse av egenverd og evne til sosialt samspill med andre» (Fagertun, 2022, s. 53). Det blir brukt særlig mye litteratur ut ifra Hjerteprogrammet som en viktig del av det forebyggende

arbeidet rundt psykisk helse (Fagertun, 2022, s. 53). Ifølge informantene omtales de ulike verktøyene å være nyttige i det forebyggende arbeidet i barnehagen.

2.2.5 Identifisering av psykiske vansker

Charach m.fl. skriver, med referanse til flere andre, at identifisering av psykiske vansker kan skje tidlig i barneårene og at mellom ett-seks års alder er en sensitiv periode for nettopp identifisering (2020). Ifølge Charach m.fl. kan identifisering skje på tre ulike måter: standardiserte tiltak og universell screening av små barn, hos høy-risiko-familier, og overvåking ved helsetilsyn-besøk (2020). I forskningsartikkelen blir det undersøkt tre ulike spørsmål; 1) Hva er sannsynligheten for at psykiske vansker blir identifisert fra og med ett års alder, 2) Ved identifisering, hva er forekomsten av intervensjoner, konsultasjoner og henvisning, og 3) Ett år eller mer etter identifisering, hvor utbredt er vedvarende psykiske vansker (Charach et.al., 2020).

Første spørsmål tar utgangspunkt i flere internasjonale studier, men i denne oppgaven vil de norske studiene være mest aktuelle med tanke på intervjuene og resultater fra dem (Charach et.al., 2020). De norske studiene har alle gjort undersøkelser i barneklinner hvor utfallet har resultert i DSM-V symptomer og lidelser med både 49 og 50% sannsynlighet for identifisering av psykiske vansker hos barn fra og med ett års alder (Charach et.al., 2020).

Det andre spørsmålet viser at faktorer som påvirker videre henvisning er alder, nivå av funksjonshemming og sosioøkonomisk status (Charach et.al., 2020). Det er færre barn i to-tre års alder enn barns i fem-seks års alder, og færre barn med funksjonshemming som blir henvist (Charach et.al., 2020). En studie viste at mindre enn halvparten av identifiserte barn med psykisk helseproblemer ble henvist videre (Charach et.al., 2020). En annen studie viste økende bruk av psykisk helse-tjenester og deretter «seks måneders implementering av et program for å forbedre psykisk helsevern for tre-fem-åringene» (Charach et.al., 2020, s. 86). En norsk studie viser at 10,9% av barn i fire års alder mottar psykiske helse-tjenester (Charach et.al., 2020).

Ifølge tredje spørsmål viser funn at «56% av barn i to-tre års alder og 67% i fire-fem års alder med tidligere identifiserte lidelser fortsatte å ha psykiatriske lidelser ett-tre år senere»

(Charach et.al., 2020, s. 86). En norsk studie viste at identifisert ADHD hos barn i fire års alder kunne predikere angstlidelser ved seks års alder (Charach et.al., 2020).

Til sammen viser funnene i Charach m.fl. sin studie at sannsynlighet for identifisering og tiltak til små barn med psykiske vansker er svak. I Norge går nesten alle barn i barnehagen, og dette gir en god mulighet for å fange opp og støtte barn som har psykiske plager eller vansker. Dette forutsetter imidlertid kunnskap og kompetanse hos personalet.

2.2.6 Gode hverdagssituasjoner for de yngste barna i barnehagen

Druglis forskningsartikkel undersøkte rutinesituasjoner i barnehagen for å se på om det foreligger god barnehagekvalitet med vekt på samhandling mellom barn og voksne (2022). Hun argumenterer for at kvaliteten i rutinesituasjoner er dårligere, har fokus på det praktiske, preget av lite samspill mellom barn og voksne, og mindre komplekse og varierende praktisering i personalet (2022). Drugli beskriver fem elementer for god barnehagekvalitet i rutinesituasjoner: organisering, relasjonelt klima, sensitivitet, støtte til utforskning og støtte til språkutvikling (2022).

Gjennom organisering er rutiner tenkt og diskutert på forhånd i personalet som kan sikre samarbeid i rutinesituasjonene (Drugli, 2022). Drugli refererer til Hamre m.fl. som sier at et relasjonelt klima er preget av at personalet er sammen med barna, deler øyekontakt, har felles oppmerksomhet, viser positive følelser og atferd, entusiasme, og bruker et respektfullt og vennlig språk (2022). Personalets sensitivitet i samspill med de yngste barna handler om evnen til «å fange opp og forstå barnas uttrykk» (Drugli, 2022, s. 52). Personalet skal også støtte barn i deres utforskning gjennom deres interesser og samtidig utvide utforskningen ved å legge til nye elementer, som gjelder i ulike rutinesituasjoner og lek (Drugli, 2022). Barnas språkutvikling støttes gjennom at personalet aktivt bruker språket gjennom barnehagehverdagen ved et komplekst språk med varierende ord, åpne spørsmål, dialog, sang, rim, regler og bøker (Drugli, 2022).

Barnehagehverdagen er preget av flere rutinesituasjoner som kan ta stor plass i løpet av denne hverdagen. Ut ifra Druglis argumenter om at disse situasjonene er preget av dårlig kvalitet, blir det viktig at arbeidet på småbarnsavdeling er preget av et barnehagepersonale som har kompetanse rundt praktisering av de fem elementene som presenteres av Drugli.

Kvalitetsarbeid og barn-voksen-relasjoner på småbarnsavdeling har innvirkning på barns psykiske helse.

2.2.7 Kvalitetsbygging og kvalitetssikring i barnehagen

Lekhal m.fl. begrunner ut ifra tidligere forskning at høy kvalitet i barnehager og barn-voksen-interaksjoner har stor betydning for barns psykiske helse (2020). I tillegg viser funn fra tidligere forskning at en stor andel av personalet som jobber med ett-tre åringer ikke har tilstrekkelig kompetanse eller utdanning (Lekhal et.al., 2020). Det foreligger lite fokus på det forebyggende arbeidet som omhandler de yngste barna (Lekhal et.al., 2020). Denne studien viser at til tross for forskningens funn rundt hva som må foreligge i barnehagepersonalets arbeidsmåter for en positiv psykisk helse hos de yngste barna i barnehagen, foreligger det mangler i disse arbeidsmåtene. Funnene i studien viser at personalets kompetanse og forebyggende arbeid har en sentral plass med tanke på de yngste barnas psykiske helse.

Lekhal m.fl. sin studie tar utgangspunkt i observasjoner av personalets implementering av Trygg før 3 og CLASS-programmet, hvor målet er å finne høyere kvalitet i barnehagene og forbedring i barns psykiske helse og utvikling (2020). Funnene viser at det i småbarngruppene, med barn i ett-tre års alderen, er «liten, men signifikant økning i kvalitet fra før til nå i Emosjonell og atferdsmessig støtte, men ikke i Engasjert støtte for læring» (Lekhal et.al., 2020, s. 3). I førskolegruppene, med barn i tre-fem års alderen, viser funn en «betydelig økning i kvaliteten i tiltakene, fra før til nå, i Emosjonell støtte, Klasseromsorganisering og Instruksjonsstøtte» (Lekhal et.al., 2020, s. 3). I tillegg opplevde personalet mer kompetanse, at de delte kunnskap med hverandre uavhengig av utdanningsnivå, et felles språk og at implementering av ulike programmer tok tid (Lekhal et.al., 2020). Funn i studien viser at pedagogiske programmer som Trygg før 3 og CLASS kan forbedre kvaliteten på arbeidet i barnehager og styrke kompetansenivået i barnehagepersonalet.

2.2.8 Små barns stress i overgangen til barnehage

I Norge viste statistikken i 2022 en økning av ett-tre åringer som starter i barnehage og at dette omdreier seg 87,7% (Statistisk sentralbyrå, 2023). Overgangen fra hjem til barnehage kan være krevende, da barna i ett-tre årsalder møter nye voksne og barn i nye omgivelser (Nystad et.al., 2021, s. 158). Studien undersøker ett-tre åringeres stress ut ifra målinger av

kortisolnivå, som kan gi noen indikasjoner på hva småbarns behov i overgangen fra hjem til barnehage er og tilpasninger i praksis (Nystad et.al., 2021).

Nystads m.fl. studie er en del av den store norske studien Trygg før 3 (2021). Første hovedfunn viser til undersøkelser av endringer i barns kortisolnivå i overgangen til barnehage (Nystad et.al., 2021). I tilvenningsperioden var barns kortisolnivå svakt forhøyet når foreldre var til stede, mens det ble tydelig forhøyet på ettermiddag ved separasjon fra foreldre (Nystad et.al., 2021). I undersøkelser etter fire-seks uker i barnehage viste barnas kortisolnivå å fortsatt være forhøyet (Nystad et.al., 2021). Kortisolnivået på kvelden, i hjemmet, «var markant lavere enn ettermiddagsnivået alle dager» (Nystad et.al., 2021, s. 170).

Det andre hovedfunnet viser til undersøkelser av sammenhengen mellom kortisolnivå og alder (Nystad et.al., 2021). Kortisolnivået hos barn i tre-årsalder var generelt lavere enn hos barn i ett-to årsalder (Nystad et.al., 2021). De eldre barna viste noen forhøyninger i kortisolnivå tredje dagen etter oppstart mens foreldre var til stede (Nystad et.al., 2021). Mens ettermiddagsnivået for eldre barn sank markant mellom separasjons- og oppstartsfasen, ble det hos yngre barn like aktivisert den andre ettermiddagen av separasjonen og oppstart (Nystad et.al., 2021). Barna viste forskjellige kortisolnivåer på kveldene ut ifra alder; barn yngre enn fjorten måneder hadde høyere kortisolnivå på kveldene enn eldre barn alle dager (Nystad et.al., 2021).

Kortisolnivået til barn kan være en indikasjon på deres stressnivå. I Nystads m.fl. studie kom det fram at de yngste barna hadde forhøyet kortisolnivå i forbindelse med oppstart i barnehagen og flere uker etter oppstartsperiode. I tillegg viste funn at kortisolnivået hos de yngste barna i ett-to års alder var høyere enn hos eldre barn. Dette understreker behovet for å arbeide med å skape et trygt og godt psykososialt miljø på småbarnsavdelingen for å trygge barna og redusere psykisk stress.

3.0 Metode og analyse

Ifølge Kvale og Brinkmann settes syv etiske problemstillinger opp, 1) Tematisering; å vurdere hva som er formålet med undersøkelsene, 2) Planlegging; innhenting, sikring og vurdering av forskningsetiske retningslinjer, 3) Intervjusituasjonen; vurdere intervjuets påvirkning for informantene, 4) Transkripsjon; lojalitet til det informantene sier, 5) Analysering; i forhold til dybde, kritisk blikk og informantenes medvirkning, 6) Verifisering; forskerens ansvar for sikker og verifisert kunnskap, og 7) Rapportering; vurdere konfidensialitet og mulige konsekvenser forskningen har for informantene og deres representasjon (Kvale & Brinkmann, 2015). Disse etiske problemstillingene er gjennomgående i hele prosessen i metode- og analysedelen, da det ligger i forskerens rolle å hele tiden tenke kritisk før avgjørelser og på best mulig måte ta nøyaktige, forskningsetiske avgjørelser.

Temaet for denne masteroppgaven har utgangspunkt i egen interesse for temaet. Samtidig har vurderingene av formålet med undersøkelsene utgangspunkt i et teoretisk grunnlag og tidligere forskning. Til sammen dannet dette grunnlaget for intervjuguiden. I planleggingen blir de forskningsetiske retningslinjene fra NESH lagt til grunn. Dermed kan intervjuene gjennomføres med en konstruktiv forståelse av at ulike faktorer kan påvirke intervjusituasjonen. Samtidig som at transkripsjonene skjer på en så nøytral måte som mulig. Dermed blir de neste stegene å analysere intervjuene og transkripsjonene, forsikre at riktig informasjon blir skrevet og vurdere ulike kvalitetskriterier. De syv etiske problemstillingene blir beskrevet enda mer i de ulike delene under 3.0 Metode og analyse.

3.1 Forskningsetiske vurderinger

I forkant av skriveprosessen av denne masteroppgaven måtte meldeskjema sendes inn til Sikt. Dette forskningsprosjektet ble godkjent av Sikt (Vedlegg A: Godkjenning fra Sikt). I denne masteroppgaven skal alle forskningsetiske retningslinjer legges til grunn, da alle forskere, både som individer og i institusjoner, ligger under disse. Retningslinjene kan brukes som hjelpemiddel i forskningsprosessen, særlig overfor etiske dilemma og mulighetene for å utvise godt skjønn (NESH, 2016, s. 5-7). «Pedagogisk forskning handler om mennesker, og bruker mennesker som informanter» (Kleven, 2014, s. 25). Det er særlig tre etiske retningslinjer som skal prege forskningen: 1) Informert samtykke, 2) Konfidensialitet og 3) Konsekvenser for å delta i forskningsprosjekt (Thagaard, 1998). Ut ifra valgt metode foreligger det en aktsomhet

og et ansvar i denne masteroppgaven overfor personvernet til informantene, i tillegg til plikten til å gi tilstrekkelig informasjon som er forståelig for utvalgte informanter som har underskrevet et fritt, informert og uttrykkelig samtykke til deltakelse i forskningsprosjektet, og hvor deres deltakelse og informasjon sikres konfidensialitet da det skal være umulig å gjenkjenne informantene (NESH, 2016, s. 12-16). Etter gjennomførte intervjuer, skal data lagres forsvarlig og utilgjengelig (NESH, 2016, s.18). Data lagres i Sikt UiS, Office 365-konto og Nvivo. Ut ifra utvalgt metode, som er intervju, forekommer det kontakt med ulike informanter og dermed foreligger denne masteroppgaven de forskningsetiske retningslinjene.

3.2 Metodegrunnlag

3.1.1 Vitenskapsteoretisk perspektiv

De kvalitative intervjuene gir nyanserte beskrivelser fra informantenes livsverden gjennom ord. Gjennom et fenomenologisk perspektiv kan disse beskrivelsene bidra til at forsker forstår informantenes opplevelser, bevissthet, perspektiver og menneskets livsverden (Kvale & Brinkmann, 2015). Gjennom et fenomenologisk perspektiv er forskers forståelse et resultat av informantenes perspektiver og deres virkelighet (Kvale & Brinkmann, 2015). Ifølge Merlau-Ponty skal informantenes besvarelser beskrives på en mest mulig presis og fullstendig måte (Kvale & Brinkmann, 2015). Et fenomenologisk perspektiv «tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og søker å oppnå en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer» (Thagaard, 1998, s. 38). I analyser og fortolkning hadde jeg fokus på å være så objektiv som mulig til informantenes fortellinger, og jeg forsøkte å legge vekt på deres meninger og forståelser uten å påvirke fortolkninger.

I tillegg vil denne masteroppgaven ha et hermeneutisk perspektiv. Det hermeneutiske perspektivet gjør det mulig å forske på ikke-åpenbare meningsinnhold i dataanalysene som kan tolkes på flere måter. I dette perspektivet finnes det ikke en sannhet, men en forståelse ut ifra i sammenhengen datainnhentingen er en del av (Thagaard, 1998). Gjennom et hermeneutisk perspektiv tolkes og fortolkes datamateriale som en del av en helhet (Hjardemaal, 2014, s. 190-191). Dette bidrar til forståelse av enkeltdelene ut ifra en helhet, men også helheten ut ifra forståelsen av enkeltdelene (Hjardemaal, 2014, s. 191). Ifølge Gadamer og nyhermeneutikken er forskerens forforståelse sentral i forhold til sitt preg på fortolkningen (Hjardemaal, 2014, s. 192-193). Forskeren kan dermed ikke skille eller velge ut

hvilke forutsetninger ut ifra egen forforståelse som preger tolkning, da forforståelsen alltid vil være grunnleggende for fortolkningen (Hjardemaal, 2014, s. 192-193). Gjennom et fenomenologisk perspektiv har jeg forsøkt å ha en lyttende rolle med tanke på å få fram informantenes perspektiver. En hermeneutisk tilnærming har bidratt til at jeg kan tolke resultatene med bakgrunn i tidligere forskning og teori. I tillegg kan tolkninger og analyser av informantenes fortellinger påvirkes av egen forforståelse. Dermed er jeg i denne masteroppgaven preget av både et fenomenologisk og hermeneutisk perspektiv.

3.1.2 Valg av metode

I kvalitativ forskning finnes det flere typer data og analytiske tilnærminger som kan brukes. De kjennetegnes ved at det er nær kontakt mellom forsker og informant i deltakende observasjon eller intervju, med foreliggende metodiske og etiske utfordringer (Thagaard, 1998). Det finnes ulike tilnærminger som kunne vært aktuelle for dette forskningsprosjektet, blant annet kvalitativ, kvantitativ eller litteraturstudie. Kvalitativ metode er valgt i dette forskningsprosjektet, da problemstilling og tittel etterspør forholdet mellom det teoretiske grunnlaget og det praksisnære.

Til tross for at den kvalitative fremgangsmåten kunne vært observasjoner, analyse av foreliggende tekster eller analyse av video- og lydopptak, er data i denne studien samlet inn ved hjelp av intervjuer (Thagaard, 1998). På den ene siden innebærer intervjuene et innlevels-aspekt; å etablere direkte kontakt med informantene, en åpen interaksjon, nærhet og forståelse i forhold til det informantene forteller og deres perspektiver (Thagaard, 1998). På den andre siden er det et systematisk aspekt; utvalgte fremgangsmåter, og refleksjoner gjort i forkant og underveis i forskningsprosessen (Thagaard, 1998). Ut ifra et systematisk aspekt er intervjuguiden utarbeidet med utgangspunkt i hva som er ønskelig å finne ut av i denne studien, preget av tidligere forskning og teori. Samtidig ble spørsmålene i intervjuguiden utformet som veldig åpne spørsmål med et ønske om at informantene forteller ut ifra sitt perspektiv, hvor innlevels-aspektet er sentralt. Datamateriale fra ulike intervjuer kan fremvise ulike perspektiver på tilrettelegging på småbarnsavdeling og dens påvirkning for barns psykiske helse her-og-nå og på sikt.

3.1.3 Utvalg

Flere barnehager ble kontaktet av meg med spørsmål om barnehagelærere, både med og uten lederansvar, ønsket å delta i forskningsprosjektet. I tillegg til spørsmålet om å delta, fikk informantene tilsendt informasjonsskriv og samtykkeerklæring, med tilrettelagt tid til å lese gjennom og skrive under dersom de valgte å delta (Vedlegg B: Informasjonsskriv & C: Samtykkeskjema). Det ble totalt sendt ut fjorten forespørsler til barnehager om deltakelse i intervju. Disse forespørslene ble sendt ut tidlig, og barnehagene ble kontaktet jevnlig med påminnelser om å svare på om det var aktuelt eller ikke for barnehagene og barnehagelærerne å stille til intervju. Det tok veldig lang tid før noen svarte at de kunne tenke seg å delta i intervju.

I utgangspunktet var målet å intervju seks informanter fra tre ulike barnehager. På grunn av tidsbegrensninger i oppgaven og personlige årsaker, og med godkjenning fra veileder, ble omfanget snevret inn til fire informanter fra tre ulike barnehager. Utvalget begrunnes ved at barnehagelærere har ansvar for tilretteleggingen på småbarnsavdeling i barnehagene, og som dermed kan tilnærmes problemstillingen og forskningsspørsmålene. I tillegg til at informantene har en tilnærming til egen profesjon.

Fire barnehagelærere, tre med og en uten lederansvar, fra tre barnehager ble intervjuet individuelt. Den ene informanten jobber på stor avdeling og de tre andre informantene jobber på småbarnsavdeling. Alle intervjuene hadde samme utgangspunkt med tanke på intervjuguidens planlagte spørsmål. I tillegg har utvalgte metodiske perspektiver bidratt til muligheter for at hvert enkelt intervju kunne ta individuelle og spontane retninger. De planlagte og spontane spørsmålene, flyten i samtalen og intervjuet, og informantenes perspektiver viste både likheter og forskjeller i forståelsen rundt ulike begreper og praksis.

Oversikt over informantene:

| | | |
|--|------------------|-------------|
| Barnehagelærer med lederansvar | Stor avdeling | Informant 1 |
| Barnehagelærer med lederansvar | Småbarnsavdeling | Informant 2 |
| Barnehagelærer uten lederansvar | Småbarnsavdeling | Informant 3 |

3.1.4 Semistrukturert intervju

Et semistrukturert intervju tar utgangspunkt i informantenes livsverden og perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015). Denne metoden for datainnhenting kan ligne på en ordinær samtale, men har i tillegg et profesjonelt formål (Kvale & Brinkmann, 2015). Et semistrukturert intervju har en balanse mellom åpne samtaler og lukkede spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuene har en delvis strukturert tilnærming, ved at intervjuguiden inneholder sentrale spørsmål, men hvor rekkefølgen bestemmes underveis (Thagaard, 1998). Dette kan gi muligheter for å følge informantenes fortellinger og åpner opp for andre samtaletema som kan bidra til utdypende beskrivelser i tillegg til den planlagte intervjuguiden (Thagaard, 1998).

Den semistrukturerte metoden ble brukt i intervjuene. Det bidrog til en mer naturlig måte å kommunisere på og der samtalen fløt bedre. Innledningsvis kunne jeg stille et spørsmål og informantene fortalte om de aktuelle temaene og andre nærliggende tema. Dermed kunne et spørsmål naturlig gå over i et annet spørsmål fra intervjuguiden eller mer spontane spørsmål underveis. Det ble derfor viktig å holde kontrollen på de planlagte spørsmålene, flyten mellom spørsmålene når samtalen gikk frem og tilbake, og spontane spørsmål hvor det ble muligheter for at informantene kunne utdype og gi eksempler fra praksis.

3.1.5 Pilot-intervju

Det var uklart om det pilot-intervjuet som ble gjennomført skulle fungere som et pilot-intervju, som en øvelse, eller om det faktisk skulle bidra til senere datasamling. I utgangspunktet var det ment som et pilot-intervju, som en øvelse til de virkelige intervjuene. På grunn av at prosessen og dataene viste seg å være så bra ønsket jeg å beholde disse dataene i denne oppgaven. Dermed ble det søkt om tillatelse i Sikt til omgjøring av pilot-intervjuet til et ordinært intervju. Dette ble godkjent. Til tross for at endringer har skjedd underveis og at dette intervjuet ble en del av datasamlingen, har pilot-intervjuet i utgangspunktet skapt noen erfaringer. Det vil derfor presenteres hvilke erfaringer som ble gjort ut ifra pilot-intervjuet.

Før gjennomføringen av dette pilot-intervjuet hadde jeg lite kunnskap og forståelse rundt hva pilot-intervju kunne bidra til intervjuprosessen. Både i pågående pilot-intervju og i ettertid har

det bidratt til flere refleksjoner i forbindelse med intervjuprosessen. De åpne spørsmålene fra intervjuguiden kan bidra til bredde i informantenes svar, og til diskusjon rundt begreper og praksis. Samtidig, ut ifra tilbakemeldinger fra informanten i pilot-intervjuet, var utdyping og forklaring rundt spørsmålene gunstig for mer forståelse. De planlagte spørsmålene i intervjuguiden, de spontane spørsmålene underveis i intervjuet og informantenes svar bidrog til utfyllende svar, samtale og diskusjon.

I rollen som intervjuer utviklet jeg en større bevissthet rundt egen holdning, rolle og teknikker. Dette knyttet til åpne spørsmål, konkretisering dersom informanten ble usikker på spørsmål uten å føre informanten en spesifikk retning, repetering av informantenes svar for forsikring om riktig forståelse for minst mulig egen tolkning, spontane oppfølgingsspørsmål knyttet til informantens svar for mer utdypende svar og gjerne praksis-eksempler. Pilot-intervjuet var også gunstig for å øve på metodikken i intervjuforløpet og bidrog til refleksjoner rundt hva som er viktig å ha med seg som intervjuer til intervjuene. I tillegg til motivasjon og engasjement til å gjennomføre intervjuene som blir gjeldende for senere analyse.

3.1.6 Intervjuprosess

I første steget i intervjuprosessen ble det undersøkt om det var muligheter for gjennomføring av intervjuene i barnehagene informantene jobber i, eller ved behov andre lokasjoner, Zoom eller Teams. Intervjuene ble fysisk gjennomført og tok sted i to av barnehagene og to andre lokasjoner, uten avbrytelser fra andre. Det var totalt fire informanter som deltok fra tre ulike barnehager. Datainnhenting skjedde gjennom fire individuelle intervju, med utgangspunkt i en intervjuguide (Vedlegg D: Intervjuguide). Hvert intervju hadde en tidsramme på 30-45 minutter.

I gjennomføringen av intervjuene ble lydopptaker og Nettskjema-diktafonappen benyttet. Disse verktøyene ga muligheter for å gå tilbake i materialet og lytte, og som et verktøy i selve intervjuene som tillot konsentrasjon om emne og dynamikk (Kvale & Brinkmann, 2015). I tillegg til lydopptak, ble det tatt notater underveis i intervjuet. Noteringen var en forsikring om at data ble bevart dersom lydopptakene ikke var av god nok kvalitet eller ikke fungerte (Thagaard, 1998). I tillegg hadde notatene noen fordeler ved at de kunne vise til noen hovedpunkter. Disse kan senere brukes i analyse av resultater (Thagaard, 1998). Samtidig kan

det å notere underveis være utfordrende med tanke på å innhente mest mulig relevant innhold fra det informantene sier, flyt i samtalen og oppfølgingsspørsmål (Thagaard, 1998). For å få mest mulig fyldig datamateriale i denne oppgaven ble de ulike verktøyene, lydopptaker, Nettskjema-diktafonappen og skriftlige notater, brukt i intervjuene av informantene.

Etter fullførte intervjuer transkriberte jeg materialet. Gjennom egne transkripsjoner kan det sikres mest mulig detaljer fra intervjuene som blir relevante for analysen (Kvale & Brinkmann, 2015). Ulike ressurser, som forsikring av god lyd kvalitet på lydopptaker og begrensede tidsrammer, kan bidra til gunstige transkripsjoner (Kvale & Brinkmann, 2015). På en side kan transkripsjon forklares som en fortolkningsprosess mellom fysisk talespråk og abstrahert skriftspråk (Kvale & Brinkmann, 2015). På en annen side er transkripsjoner «svekkede, dekontekstualiserte gjengivelser av direkte intervjusamtaler» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205). I forkant av intervjuene ble det forsikret at lydopptaker og Nettskjema-diktafonappen fungerte og hadde god lyd kvalitet. I tillegg bidro tidsrammen for intervjuene til tilstrekkelig tid for transkripsjon. Transkriberingen skal gi et overordna bilde av datamaterialet.

Notater som ble gjort underveis i intervjuene var en av de metodiske fremgangsmåtene for senere analysering av datamaterialet. Samtidig var lydopptakene mest sentrale ved transkribering av datamaterialet. Lydopptaker ble lånt av UiS. I tillegg ble Nettskjema-diktafonappen lastet ned på privat enhet som et godkjent verktøy gjennom UiS. Denne er koblet til en nettside som heter www.nettskjema.no. Her ble datamaterialet lyttet til og bearbeidet. Ved bruk av Nvivo ble datamaterialet både lagret og ga muligheter for transkripsjon. Office-pakken er tilbudt fra UiS og er sikret gjennom UiS Office 365-konto, som i hovedsak ble brukt til bearbeiding av transkripsjonene. Ved bearbeiding av data ble særlig Nettskjema-appen og Office-pakken benyttet.

3.1.7 Kvalitetskriterier

Ifølge Kvale og Brinkmann er det to perspektiver når det gjelder egen tilnærming til informantens profesjon (2015). På den ene siden kan egen tilnærming i møte med informantene innebære økning i meningsinnhold og forståelse av intervjuene (Kvale & Brinkmann, 2015). På den andre siden kan tilnærmingen til egen profesjon påvirke funnene ift. egen forforståelse og erfaringer. Som Kvale og Brinkmann skriver skal en forsker

«reflektere over hvilke oppfatninger og kunnskap han/hun bringer med seg inn i en intervjuundersøkelse» (2015, s.71). Dette kan innebære subjektive tolkninger, og stiller dermed et spørsmål til forskningsprosjektets validitet og reliabilitet (Kvale & Brinkmann, 2015).

I forkant av intervjuene og i analyseringen og tolkningen av data, må det foreligge kunnskap om reliabilitet, validitet og generalisering. Utsagn og data må tolkes gjennom reliabilitet, ut ifra dets troverdighet uavhengig av hvilken forsker som hadde stilt samme type spørsmål, og validitet, om det uttalte har en sannhet og svarer på ønskede spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015). Kvalitative studier kan på den ene siden gi et helhetlig bilde og dybde i enkeltsaker, som her er fire informanters individuelle perspektiver, men på den andre siden kan de ikke gjennomføre og sammenlikne større datamengder, som kvantitative studier kan (Kleven, 2014, s. 19). Dermed kan ikke data generaliseres (Kvale & Brinkmann, 2015).

I denne masteroppgaven har jeg forholdt meg til de ulike kvalitetskriteriene gjennom bevissthet om egen tilnærming til informantens profesjon, og kunnskap om reliabilitet, validitet og generalisering. Med tanke på egen tilnærming til informantens profesjon, måtte jeg som forsker i denne masteroppgaven være bevisst egne meninger og forståelser, og forstå informantens fortellinger ut ifra deres perspektiver så mye som mulig. I tillegg brukte jeg en mest mulig objektiv rolle som intervjuer når det gjaldt spørsmål og samtaler med informantene. Dette var for å sikre reliabilitet, validitet og informantens individuelle perspektiver. Datamaterialet kan bidra til noen individuelle perspektiver i forhold til denne masteroppgavens problemstilling.

3.3 Analyse

3.3.1 Analytisk rammeverk

«Å analysere betyr å dele noe opp i biter eller elementer» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 219). Tematisk analyse innebærer å identifisere, analysere og rapportere mønstre/temaer i data for å oppnå detaljerte beskrivelser (Braun & Clarke, 2006). «Tematisk analyse skiller seg fra andre analytiske metoder som søker å beskrive mønstre på tvers av kvalitative data» (Braun & Clarke, 2006, s. 80). Ut ifra tabellen til Braun og Clarke foreligger det seks faser i tematisk analyse; 1) Å gjøre seg kjent med data, 2) Danne innledende koder, 3) Søke etter tema, 4) Gjennomgang av tema, 5) Definere og navngi tema, og 6) Produksjon av rapporten (2006).

Disse fasene er det analytiske rammeverket i dette prosjektet og som veileder den tematiske analysen. Forskningsprosjektet tar utgangspunkt i tematisk analyse.

Analyseprosessen kan bestå av en enkelt prosess eller en kombinasjon av prosesser: induktive, deduktive og/eller abduktive prosesser. De induktive prosessene innebærer at de utvalgte informantene kan si noe generelt om tematikkene (Kvale & Brinkmann, 2015). Gjennom deduktive prosesser kan data analyseres gjennom utvalgt teori og rammeverk (Kvale & Brinkmann, 2015). De abduktive prosessene har en dynamisk tilnærming til informantenes verden og kan bidra til at intervjueren til tross for en uventet situasjon, likevel kan resonnerer frem en forståelse (Kvale & Brinkmann, 2015). En abduktiv tilnærming har både induktive og deduktive perspektiver. De ulike analyseprosessene bidro til ulike forståelser og perspektiver til denne oppgavens problemstilling og forskningstemaer: psykisk helse på småbarnsavdeling og i et utviklingsperspektiv, forebyggende arbeid for å styrke barns psykiske helse, identifisering av barn med utfordringer knyttet til psykisk helse og støtte til barn med utfordringer knyttet til psykisk helse.

I denne masteroppgaven ble induktiv tilnærming brukt for å fortolke informantenes utsagn og det nedskrevne materialet ut ifra intervjuene på en mest mulig objektiv måte. Egen analysering av data var også preget av deduktiv tilnærming. Denne tilnærmingen har preget forståelsen av data, formet en retning for oppgaven og hva som var interessant å forske på. I tillegg har jeg brukt abduktiv tilnærming for å forstå sammenhengen informantenes fortellinger blir fortalt i, dersom datamaterialet fremstår uforklarlig. Kapittel 4.0 Resultater er strukturert i overskrifter som er bundet til intervjuguiden, med mål om å skape den forståelsen som beskrives gjennom abduktiv tilnærming. Analysering av data i denne studien skal dermed inngå i induktive, deduktive og abduktive tilnærminger.

3.3.2 Analyseprosess

Første fase i tematisk analyseprosess var å gjøre seg kjent med data (Braun & Clarke, 2006). Jeg gjennomførte datainnsamlingen og transkriberingen av data. Dette bidro til større og bredere kunnskap om data (Braun & Clarke, 2006). Datamaterialet ble lest gjennom flere ganger for å se etter ulike meninger og mønster (Braun & Clarke, 2006). I denne fasen ble det aktuelt å både notere ned tanker ut ifra data og transkribere datamaterialet (Braun & Clarke, 2006).

I andre fase av tematisk analyse ble innledende koder dannet (Braun & Clarke, 2006). Her ble notater og transkripsjoner fra datamaterialet lest gjennom, hvor jeg videre forsøkte å organisere konkrete, funksjonelle og meningsfulle koder fra det større datamaterialet (Braun & Clarke, 2006). Kodene ble preget av både teori og data (Braun & Clarke, 2006). Intervjuguiden og forberedelsene før intervjuene ble innrammet i både teori og egne perspektiver, i tillegg har selve intervjuene hatt stor innvirkning på innhenting av data (Braun & Clarke, 2006).

Tredje fase innebar å søke etter tema (Braun & Clarke, 2006). Etter organisering av koder, ble det i denne fasen aktuelt å samle og sortere alle relevante koder inn i et bredere nivå av temaer (Braun & Clarke, 2006). Ut ifra Braun og Clarke, ble det hensiktsmessig for meg å sortere de innsamlede kodene i en tabell, for deretter å søke etter tema (2006).

Gjennomgang av tema er den fjerde fasen i tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006). Når jeg søkte etter tema, endte det først opp i mange tema. Ifølge Braun og Clarke kan noen tema anses å ikke være tema, noen er ikke relevante, noen kan handle om lignende tema og noen tema må gjerne skilles fra hverandre (2006). Ut ifra denne fasen ble det aktuelt for meg å gjennomgå temaene og avgrense dem (Braun & Clarke, 2006).

I femte fase ble tema definert og navngitt (Braun & Clarke, 2006). Definisjonene bidro til å avgrense hvilke tema som ble aktuelle for analysen (Braun & Clarke, 2006). I denne oppgaven ble ulike tema utvalgt da de ga noe gunstig til analysen, i forbindelse med utvalgt teori og intervju spørsmål fra intervjuguiden (Braun & Clarke, 2006).

I gjennomgangen av de ulike fasene fikk jeg god kjennskap til datamaterialet gjennom koding og definering av tema. I sjette fasen ble rapporten produsert (Braun & Clarke, 2006). Her ble den endelige analysen av resultater som hovedkategorier og med sub-kategorier produsert (Braun & Clarke, 2006). Resultatene i kapittel 4.0 skal presentere dataenes verdi og gyldighet til det spesifikke forskningsfeltet i denne oppgaven (Braun & Clarke, 2006). Ut ifra denne fasen skal det i denne oppgaven redegjøres for ulike historier data forteller, både innenfor og på tvers av temaer, i tillegg til et utvalg av spesielt aktuelle eksempler (Braun & Clarke, 2006). Resultatene ble utformet gjennom analyser og tolkninger av intervjuene og transkripsjonene.

4.0 Resultater

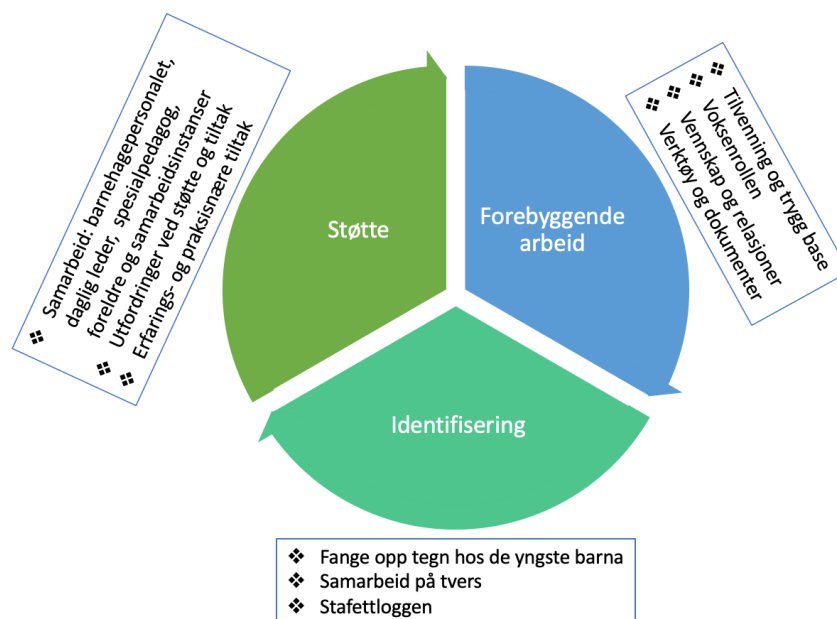
Med bakgrunn i intervjuguiden har jeg konstruert fire hovedkategorier som har blitt analysert hver for seg. Tema 1 og 2 fra intervjuguiden er analysert i samme kategori og utgjør den første hovedkategorien: Psykisk helse på småbarnsavdeling og i utviklingsperspektiv. Tema 3, 4 og 5 fra intervjuguiden er analysert hver for seg og utgjør de tre følgende hovedkategoriene i rekkefølgen: Forebyggende arbeid, Identifisering og Støtte.

Tabell 1 «Oversikt over Hovedkategorier og Sub-kategorier» gir en oversikt over de fire hovedkategoriene og sub-kategoriene som kom fram ut ifra analysene jeg gjorde:

| Hoved-kategorier | Psykisk helse her-og-nå og i et utviklingsperspektiv | Forebyggende arbeid | Identifisering | Støtte |
|------------------|---|--|--|---|
| Sub-kategorier | <p>Grunnleggende arbeid på småbarnsavdeling</p> <p>Verdien av barnas første leveår</p> <p>Kompetanse og samarbeid</p> | <p>Tilvenning og trygghet</p> <p>Voksenrollen</p> <p>Vennskap og relasjoner</p> <p>Verktøy og dokumenter</p> | <p>Fange opp tegn hos de yngste barna</p> <p>Samarbeid på tvers</p> <p>Stafettloggen</p> | <p>Samarbeid: barnehage-personalet, daglig leder, spesialpedagog, foreldre og samarbeidsinstanser.</p> <p>Utfordringer ved støtte og tiltak</p> <p>Erfarings- og praksisnære tiltak</p> |

Tabell 1. «Oversikt over Hovedkategorier og Sub-kategorier». Egen illustrasjon.

I figur 3 er de tre hovedkategoriene Forebyggende arbeid, Identifisering og Støtte fremvist i en felles figur for å symbolisere at disse arbeidsmåtene hører uløselig sammen. Figuren illustrerer sub-kategoriene til hver av de tre hovedkategoriene:



Figur 3. «Sub-kategorier i forebyggende arbeid, identifisering og støtte». Egen illustrasjon.

I den videre teksten skal jeg forklare hvordan sub-kategoriene innen hvert av de fire hovedkategoriene kom fram med noen eksempler og utsagn fra informantene.

4.1 Psykisk helse på småbarnsavdeling og i utviklingsperspektiv

4.1.1 Grunnleggende arbeid på småbarnsavdeling

Første sub-kategori innen denne hovedkategorien handler om at arbeidet rundt psykisk helse er grunnleggende på småbarnsavdelingen. Analyser av datamaterialet viste at informantene knyttet psykisk helse til tilvenningsperioden, relasjonskompetanse, mestring, barnas selvfølelse og forståelse av følelsesspekteret.

Alle informantene uttrykte at begrepet psykisk helse ikke ble brukt i seg selv, men hadde likevel forståelser rundt psykisk helse-begrepet og dens aktualitet på småbarnsavdeling. Informant 2 fortalte at det var viktig at arbeidet startet i barnehagen. I tillegg fortalte informanten at «Det er en visjon om barnehager i kommunen om at barn skal rustes for livet. Det handler om å 'vite at du er god nok'. Barnet skal få støtte og utfordringer. Vi gir tilbakemeldinger til barn, og særlig når de gjør positive ting. For eksempel at de inkluderer, viser omsorg og har empati». Informant 1, 3 og 4 sa at fokus på psykisk helse på småbarnsavdeling var svært viktig, da det var der grunnlaget for barns utvikling ble lagt. Informant 3 sa «Det handler jo om barns psykiske helse blir fanget opp på småbarnsavdeling

eller ikke. Barndommen legger jo grunnlaget for resten av livet, for å si det sånn. Og det kan jo bety en veldig stor forskjell å bli sett og få den hjelpen du trenger. Det som blir tilrettelagt på småbarnsavdeling legger dette grunnlaget». Ifølge informant 4 ble det sagt at «Dersom det ikke er fokus på psykisk helse på småbarnsavdeling så er det noe de bærer med seg resten av livet».

4.1.2 Verdien i barnas første leveår

Den andre sub-kategorien handler om betydningen av barnas første leveår. Informantene viste stor enighet rundt at de årene barn går i barnehagen regnes som de viktigste leveårene i et menneskes liv. Informant 1 fortalte at arbeidet som blir tilrettelagt på småbarnsavdelingen kan bidra til at barn tar med seg noe i «banken sin» og kan stå i ulike situasjoner senere i livet. Ut ifra informant 3 sitt utsagn om at barndommen legger grunnlaget for resten av livet, ble også et annet perspektiv presentert. Det handlet om at tegn på barns psykiske utfordringer ikke blir observert på småbarnsavdeling. Videre sa informanten «... kan det føre til at det fortsetter å være sånn for barnet og at det bare får lov til å vokse, både i skolen, men også senere i livet».

Det ble sagt at psykisk helse er viktig på småbarnsavdeling med tanke på det grunnlaget som kan bli lagt der. Samtidig kan det være vanskeligere å fange opp barns psykiske helse på småbarnsavdeling. Dette kunne, ifølge informant 3, være forbundet med lite språk hos de yngste barna til å uttrykke seg, og at det på småbarnsavdeling kan være utydelige og vage hint som personalet ikke plukker opp hos disse barna. Videre sa informanten at desto viktigere blir det «å ha kunnskap for å fange opp de små tegnene hos småbarna». Informant 2 fortalte at psykisk helse er et hyperaktuelt tema på småbarnsavdeling og knytter det til barns mestring, velvære, selvfølelse og selvhevdelse. I tillegg knyttet både informant 2 og 4 psykisk helsebegrepet til følelser. Det er viktig at personalet setter ord på følelser sammen med barna og gjerne ved støtte av Tegn til tale som kan bidra til visualisering (informant 2). Ifølge informant 4 skulle personalet møte barna i deres følelser gjennom en forståelse fra barnas perspektiv, at alle barn er forskjellige og har ulike behov.

4.1.3 Kompetanse og samarbeid

Tredje sub-kategori er kompetanse og samarbeid. Ut ifra datamaterialet kom det fram at tegn og hint som omhandler de yngste barnas psykiske helse på småbarnsavdeling kan være vanskelig å oppdage for barnehagepersonalet. Videre må det foreligge en felles forståelse for

hva arbeidet omhandler, og viktige aktører rundt barnet må dele kunnskap på tvers. Dette gjelder personalet i barnehagen, sammen med lærere i barns overgang til skole, andre samarbeidsinstanser og foreldre. Kunnskap om barns «psykiske helse» er sentralt for å forstå, oppdage og tilrettelegge for arbeidet omkring dette store temaet.

Informant 2 fortalte at personalet må ha kompetanse omkring «Hvordan møter vi barn? Hvordan møter jeg når noen tar kontakt med meg? Hvilke erfaringer har barnet fra de første fem barnehageårene? Hva har de med seg i sekken?». I tilvenningsperioden var det, ifølge informant 1, viktig å ha kompetanse om trygghet og tilknytning. Informantens erfaringer var knyttet til samarbeid mellom barnehage og hjem, da tegn på trygghet og tilknytning skjer begge steder. Ifølge informant 2 skulle personalet også ha relasjonell kompetanse med tanke på de ulike sosiale samspillene. Videre sa informanten at måten å møte barna på, både i barnehagepersonalet og i hjemmet, bør innebære en felles forståelse om barnet. Både informant 2 og 3 sa at deling av kunnskap og kommunikasjon på tvers mellom personalet, foreldre og med lærere i overgangen til skole er sentralt.

4.2 Forebyggende arbeid

4.2.1 Tilvenning og trygg base

Den første sub-kategorien innen denne hovedkategorien handler om tilvenning og trygg base. Informantene opplevde at dette arbeidet er vesentlig med tanke på forebyggende arbeid rundt barns psykiske helse. Blant annet presenterer informantene at de kan observere barns tilknytningsmønster, tidlig innsats og at arbeidet på småbarnsavdeling er grunnlaget for senere utvikling. Informant 1 sa «... Som voksen merker jeg fort om barnet er trygg eller utrygg, og at basert på dette så kan det fortelle mye om deres psykiske helse». Informant 2 fortalte at «Tidlig innsats er viktig ... Det gagnar barna når vi er tidlig ute. Før var det en tanke om at 'nå er det for tidlig ute' og 'de er ikke gamle nok', mens nå ser jeg en endring».

Arbeidsmåtene innebar at barna fikk tid og at deres tempo fulgtes, tilrettelegging for mindre barnegrupper, at de voksne var ansvarlige for arbeidet, ivaretok barnas perspektiv, tok deres uttrykk på alvor, og tilrettela for deres ulike behov, ulik bakgrunn og kultur. Analysene av datamaterialet viste at tilvenning omhandler at barna først skal bli kjent med og møte en primærkontakt som er planlagt av personalet. I tillegg skulle personalet vite at det er barnet

som velger hvem det er trygg på og at barnets primærkontakt i barnehagen blir denne utvalgte voksne. Informantene hadde også erfaringer knyttet til foreldresamarbeid og kommunikasjon for å sikre informasjon om barnet og at barnet skal ha det best mulig.

Informant 1, 2 og 4 fortalte om tilvenningsperioden. Informant 4 utdypet ved å si at det er barnets og noen ganger foreldres første møte med barnehagen, og at det dermed blir viktig at personalet tilrettelegger for en god tilvenning. Informant 2 fortalte at før tilvenningsperioden får alle foreldre et tilbud om at primærkontakt besøker de hjemme, som kan gi muligheter for å bli kjent med barnet og dets foreldre på en trygg plass som er hjemmet deres. Videre fortalte informant 2 at tilvenningsperioden varer mellom tre-fem dager. I tillegg ble det fortalt at personalet skal være fleksible med tanke på barnas behov og sikre god kommunikasjon med foreldre.

Ifølge informant 4 innebar en god tilvenning at primærkontakten sørger for trygghet og at barnet først og fremst blir kjent med primærkontakten. I tillegg sa informant 2 at det er barnet som velger hvem det er trygg på og at den utvalgte voksne blir barnets primærkontakt. Informant 2 la til at trygg base handler om å «...la barnet komme til den voksne», men at personalet skal oppsøke kontakt med barnet og har ansvaret for å bygge relasjonen. Videre fortalte informant 2 at personalet skal vite noe om barnets interesser for å møte det med noe det interesserer seg for og være med i leken med barnet.

4.2.2 Voksenrollen

Den andre sub-kategorien omhandler voksenrollen. I arbeid med datamaterialet kom det fram at barnehagepersonalet i samspill med barn og deres psykiske helse innebar ulike faktorer: Autoritative, imøtekommende, vise oppriktig interesse overfor barnet, kjærlighet, ansvar for å bygge gode relasjoner, emosjonelt tilstedeværende, sensitive, varme, tydelige, være en trygg base for barna og inngå i lek med barna.

Informant 1, 2 og 4 fortalte om viktige faktorer i personalet i møte med barn. Ifølge informant 1 ble det fortalt at «Det må være emosjonell tilstedeværelse. At du viser at det betyr noe, at du ser de, at du hjelper de når de har det vanskelig». Informant 2 fortalte om voksenrollen «Personalet må være sensitive, tilstedeværende, tydelige og varme voksne. Altså autoritative voksne, som det heter. Vi skal bli kjent med barnet først og fremst». Videre sa informant 2 at

det er personalets rolle å bli kjent med barna og bygge relasjoner til dem, og ikke barnas jobb. Informant 4 fortalte om flere faktorer som har betydning for dette «... du må være imøtekommende, vise mimikk og kroppsspråk at du vil være her og at jeg vil være med deg, vise oppriktig interesse for det barnet har å formidle, vise kjærighet og det gjør ansatte på ulike måter, vise at du er der for barna, vise at du har en god relasjon med foreldrene og andre ansatte på hele huset».

4.2.3 Vennskap og relasjoner

Den tredje sub-kategorien som kom fram fra analysene er vennskap og relasjoner. I løpet av et barnehageår er det sentralt å ha fokus på vennskap og at ved hjelp av pedagogisk materiell kan personalet ha samtaler med barna om vennskap, følelser, atferd og oppførsel.

Informantenes erfaringer rundt dette arbeidet er at det kan bidra til at barna får bedre opplevelser i barnehagen i samspill med andre barn og voksne, at barna blir mer trygge på seg selv og at de leker mer sammen med andre barn. Dette kan fortelle noe om det forebyggende arbeidet rundt barnas psykiske helse.

Informant 4 fortalte at i løpet av barnehageåret har personalet fokus på vennskap. I dette utdypet informanten at de arbeider med bøkene «De 10 små vennskapsbøkene». Fortellingene i bøkene kan barna gjenkjenne seg i, det kan være samtaler mellom voksne og barn rundt vennskaps-begrepet, og hva som er grei og ikke grei oppførsel mot andre. Informant 1 fortalte om kartleggingsverktøyet «Relasjonsbussen» hvor personalet får en oversikt over hvilke barn som velger andre barn i barnegruppa, og hvem som ikke blir valgt. Dette verktøyet ble brukt av personalet i deres arbeid rundt vennskaps- og relasjonsbegrepet, og ved identifisering av vennskap og relasjoner i barnegruppa:

«På stor avdeling har vi veldig fokus på vennskap og relasjonsbussen. Det er et kartleggingsverktøy. Barna velger vennene sine på bussen. Da ser vi voksne hvem av barna som velger andre barn. Her må voksne være veldig bevisst på hvem som leker med hvem. De voksne må se hvem som blir valgt minst og mest. Om et barn blir valgt lite eller ingenting, så setter vi inn tiltak for å gjøre barnet populært ...».

4.2.4 Verktøy og dokumenter

Den fjerde sub-kategorien fra analysene omfatter forebyggende arbeid ut ifra spesifikke verktøy og dokumenter knyttet til barnas psykiske helse. Verktøy og dokumenter som ble nevnt av informantene inkluderte Stafettlogg, Kvalitetsprosjekt og CLASS, BTI-veileder, Mobbeplan, «Vold i nære relasjoner»-informasjonsskriv, «Inkluderende barnehager» og en handlingsplan for barns psykiske helse. I tillegg til at alle barnehager er lovpålagt «Opplysningsplikten». Noen barnehager hadde en spesialpedagog som jobbet fast i barnehagen som personalet kunne samarbeide med, og der spesialpedagogen kunne observere og eventuelt videre henvise til samarbeidsinstanser. Støtten som ligger i samarbeid og ulike arbeidsverktøy kan bidra positivt til det forebyggende arbeidet.

Knyttet til det forebyggende arbeidet, hadde informant 3 erfaringer ved bruk av ulike, tilgjengelige verktøy og dokumenter i barnehagen. Først fortalte informanten om «Stafettloggen» som en låst side hvor kun opprettede kontakter hadde innsyn til siden, som vanligvis gjaldt pedagogisk leder og barnets foreldre. Her ble det lagt inn tiltak, mål og til slutt evaluering. Andre instanser kunne også kobles på. Informanten presenterte at «Stafettloggen» var et effektivt verktøy for å oppnå tiltak og mål, og bidro til at alle ansatte møtte det enkelte barnet på samme måte. I tillegg sa informanten at verktøyet var ganske nytt, og hadde derfor lite erfaringer med verktøyet og ingen erfaringer i samarbeid med andre instanser.

Videre fortalte informant 3 at det var en spesialpedagog som jobbet fast i barnehagen, som kunne observere de ulike avdelingene og gi tilbakemeldinger til personalet. Dersom det ble observert noe av spesialpedagogen, kunne andre instanser noen ganger bli koblet på for å rådføre og veilede personalet, observere et barn og vurdere videre støtte. I tillegg ble BTI-veilederen presentert som et verktøy dersom personalet var bekymra for et barn eller en familiesituasjon. BTI står for bedre tverrfaglig innsats. «Dette har en større alvorlighetsgrad, og jeg har ikke vært borti dette selv» forteller informanten. Videre fortalte informanten at personalet har «Opplysningsplikt» dersom en ansatt krenker et barn: «Her må vi være tidlig ute og da må vi ta det videre».

Andre forebyggende dokumenter og verktøy var, ifølge informant 2 og 3, «CLASS» og «Kvalitetsprosjektet». «Dette skal sikre kvalitet i det tilbudet barna får ... Dette er jo en måte å

forebygge på, vil jeg si» sa informant 3. Informant 2 fortalte at prosjektet handler om at personalet skal tilrettelegge rundt emosjonell støtte, utviklingsstøtte og organisering. Informanten utdypet hva kvalitetsprosjektet innebar hvor CLASS ble presentert som et verktøy som ble brukt på generell basis. Videre erfarte informanten at «... en ekstern observatør som observerer hver avdeling i hver barnehage, som ser på hvordan de ansatte er i møte med barna. Da ser de på utvikling, læring, organisering, relasjoner og så videre. Så får vi en vurdering, som vi jobber med videre».

Informantene hadde flere erfaringer ved forebyggende verktøy og dokumenter. Informant 2 fortalte at de i barnehagen hadde en mobbeplan. Informantens opplevelser til denne planen var knyttet til at «Den ligger der. Vi tar den ikke opp daglig, men den er synlig og er tilgjengelig. Vi kan for eksempel bruke den i tilvenning og noen ganger for oppfriskning». Informant 1 fortalte om andre dokumenter og verktøy: «Vold i nære relasjoner» som et informasjonsskriv som var tilgjengelig i barnehagen, og «Inkluderende barnehage» som var et fokusområde i kommunen og som gjaldt alle barnehager. Informanten presenterte de to verktøyene som overordna, tilgjengelige dokumenter og hadde ikke erfaringer ved bruk av dem. I tillegg fortalte informanten om en «Handlingsplan» i barnehagen som gjaldt barns psykiske helse. Informantens opplevelser til dette verktøyet var at «Jeg kan ikke denne utenat, og jobber ikke systematisk med denne. Samtidig kartlegger vi ikke barns psykiske helse. Andre kartleggingsverktøy er veldig tydelige, som for eksempel CLASS».

4.3 Identifisering

4.3.1 Fange opp tegn hos de yngste barna

Første sub-kategori innen denne hovedkategorien handler om muligheten til å fange opp tegn hos de yngste barna på småbarnsavdeling. Informantene sa at det er noen observerbare tegn, at det er forskjeller mellom psykiske og fysiske tegn, og mellom yngre og eldre barn. De observerbare tegnene hos de yngste barna på småbarnsavdeling kan være knyttet til deres atferd, trygge eller utrygge, stille eller høylytte, mimikk, kroppsspråk, ukritiske i samspill med ukjente andre, atferd i samspill med andre, trekker seg mye bort, ikke vil ha trøst, ikke gråter, reaksjonsmønster ved hente- og leveringssituasjoner, reaksjon på eget navn og språket. Det er enklere å observere fysiske enn psykiske tegn hos de yngste barna. I tillegg er det enklere å

oppdage tegn hos eldre barn enn barna på småbarnsavdeling, og at samarbeidsinstanser kobles på når barna starter på stor avdeling eller i eldre aldre.

Alle fire informantene reflekterte rundt deres arbeid med identifisering av barns psykiske helse. Informant 1 fortalte at «... den første tanken som dukker opp er at det foreligger jo egentlig ingenting i barnehagens arbeid knyttet til dette». Samtidig ble det fortalt at identifisering kan omhandle barns atferd. Videre sa informanten at «... trygge barn, det kan være på så mange måter, barna kommer bort og er nysgjerrige. Utrygge barn kan gjerne gjemme seg, bli raskt lei seg, kan bli stille. Det stille barnet. De trygge barna kan gjerne si sin mening. Samtidig kan også de barna som ofte er lei seg, ikke alltid være en fasit på at de er utrygge. Hvorfor gråter barnet? Den voksne må vurdere gråten». Informanten skilte mellom «de stille barna» og «de høylytte barna». Når det gjelder de stille barna er det viktig at de får frem sine meninger og tanker, bekrefte følelsene deres og gi dem ros ved mestring. Personalet skal også møte de høylytte barna i deres følelser.

Informant 2 sa at mulighetene for å identifisere ligger i å være tett på og være på gulvet sammen med barna. Det er da personalet kan observere barnas reaksjonsmønster og uttrykk. Personalet skal være observante på barnas mimikk, kroppsspråk, språk, samspill med andre barn og voksne, reaksjon på eget navn, om barna er ukritiske til ukjente, trekker seg mye bort, ikke gråter eller vil ha trøst, og ikke reagerer på navnet sitt. I tillegg fortalte informanten om et eksempel:

«... Vi leste en bok som heter Selma som handler om følelser og vi snakket om følelser med barnet. Vi snakket da om at det gikk an å ha vondt ulike plasser på kroppen, og for eksempel i hjertet. Vi snakket om følelser som å være glad, trist, sint og så videre. Det tok ikke mange dager før det kom frem at barnet uttrykte at det var vondt inni hjertet, og ikke i fingeren. Altså at barnet hadde det vondt og var lei seg».

Informant 4 sa at «... det fysiske er enklere å observere enn det psykiske». Her fortalte informanten om et eksempel fra hjemmesituasjonen knyttet til et barn som var lite sosialisert, og ikke lekte eller var i samspill med jevnaldrende barn. Barnet ble observert som trygg, men med lav sosial kompetanse. Informanten observerte at barnet unngikk samspill med andre barn, tok lite initiativ til samspill, var nær personalet på avdelingen, virket usikker når andre tok kontakt og kunne ofte uttrykke seg fysisk mot andre. Informant 3 erfarte at

samarbeidsinstansene ikke ble koblet på når det gjaldt barna på småbarnsavdeling, men når barna ble eldre og startet på stor avdeling eller på skolen.

4.3.2 Samarbeid på tvers

Sub-kategori nummer to handler om samarbeid på tvers. Her sa informantene at samarbeid på tvers kan bidra til at alle som inngår i samspill med barna møter dem på best mulig måte. Det gjelder å bygge en felles forståelse i personalet på avdelingen og andre avdelinger i samme barnehage. I tillegg til at noen barnehager har en spesialpedagog som de samarbeider med og som kan observere både det generelle og konkrete knyttet til barna. Foreldresamarbeidet er sentralt for innhenting av informasjon om barnets bakgrunn og hjemmesituasjon, og andre veien der personalet deler informasjon med foreldre. Det er kunnskap om samarbeid med andre instanser som PPT, men ingen erfaringer.

Alle informantene fortalte noe om samarbeid mellom personalet på avdelingen og mellom avdelingene i barnehagen, med spesialpedagog, foreldre og PPT. Informant 4 snakket om felles forståelse i personalet, informant 1 om strategier i personalet og informant 2 om samarbeid med andre avdelinger i observasjoner av barn. En sammensetning av informantenes fortellinger handler om at det er ulike erfaringer, styrker og kompetanse mellom de voksne i personalet, og gjennom å dele kunnskap og observasjoner med hverandre kan det bidra til å både identifisere og møte barna på en bedre måte. Som informant 1 sa «Det er ikke alltid vi er enige. Vi diskuterer praksis og det er viktig å drøfte saker sammen. I møte med barn har vi ulike forutsetninger for å møte dem».

Med tanke på foreldresamarbeid erfarte informant 4 at innhenting av informasjon kunne skje tidlig, allerede ved oppstarts-samtalen. Ifølge informanten var identifiseringen av barnas psykiske helse to-delt. For det første kunne foreldresamarbeidet bidra til informasjon om barnet. For det andre var det personalets jobb å sikre at informasjonen stemte. Her ble tilvenningsperioden nevnt som særlig viktig når det gjaldt informasjon fra foreldre, og observasjoner av barn og mulighetene for å plukke opp tegn tidlig. Det ble videre sagt «... er det tilfeldig eller er det spesielle ting som gjør at barnet kan uttrykke ulike ting, som kan plukkes opp som tegn på utfordringer».

Informant 3 sa at de hadde samarbeid med spesialpedagogen i barnehagen ved observasjoner av barn, både når det gjaldt barn som personalet har uttrykt bekymring for eller mer generelle observasjoner. Informanten hadde ikke erfaringer rundt samarbeid med PPT: «PPT blir gjerne ikke koblet til på småbarnsavdeling. Dette skjer mer når barna blir eldre. Jeg tror det i hovedsak handler om at det er så vanskelig å snappe opp ting hos de små, og at barna er i en utviklingsfase. Det kan det jo av og til være også. At det handler om at tegn hos barna vil vise mer når de blir eldre og at det er lettere å få tak i hva det handler om da».

4.3.3 Stafettloggen

Ut ifra analyser av datamaterialet omhandler den tredje sub-kategorien et verktøy som heter Stafettloggen. Stafettloggen ble også nevnt som et verktøy for identifisering. Den kan bidra til tidlig dokumentasjon. Dersom utfordringer hos et barn blir identifisert på et senere tidspunkt, kan verktøyet gjøre det mulig å gå tilbake i det dokumenterte materialet. Dette kan bidra til å sjekke ut hva som står i dokumentasjonene og om det har vært tidlige tegn hos barnet på lignende eller samme utfordringer som blir observert på et senere tidspunkt. Det kan være på stor avdeling eller eldre aldre.

Informant 3 sa at de kunne bruke Stafettloggen for å identifisere barns utfordringer knyttet til deres psykiske helse. Videre fortalte informanten at «Dersom det dukker opp noe hos barnet på stor avdeling eller eldre, kan Stafettloggen være en bakgrunn eller et grunnlag for å gå tilbake å se hvor langt tilbake i tid noe har blitt dokumentert. At vi kan se at 'å ja, dette begynte jo allerede da'». Informanten hadde få erfaringer rundt å skrive om identifisering i Stafettloggen fordi verktøyet var veldig nytt. Samtidig hadde informanten erfaringer ved å skrive observasjoner knyttet til barns psykiske helse, som eksempelvis kunne være «barn som sliter i hente-situasjon og som ikke vil hjem, et barn som ofte havner i konflikter med andre barn, et barn som ikke får til lek eller ikke har helt kommunikasjon, for eksempel å ikke ha øyekontakt». Identifiseringen handlet om å skrive ned og dokumentere observasjoner knyttet til et barns atferd i ulike situasjoner.

4.4 Støtte

4.4.1 Samarbeid: barnehagepersonalet, daglig leder, spesialpedagog, foreldre og samarbeidsinstanser

Sub-kategori nummer én innen denne hovedkategorien omhandler samarbeid med barnehagepersonalet, daglig leder, spesialpedagog, foreldre og samarbeidsinstanser. Informantene fortalte at utfordringer knyttet til barns psykiske helse først drøftes og reflekteres i personalet, med daglig leder, foreldre og i noen tilfeller også spesialpedagogen i barnehagen. Samarbeid i personalet og med daglig leder kan bidra til refleksjoner, tilbakemeldinger og felles forståelse. Foreldresamarbeid kan bidra til dypere forståelse av barnet ut ifra barnehage- og hjemme-situasjonen. Barnehager med en spesialpedagog på huset kan bidra til observasjoner av barn og personalet på en avdeling, og gi personalet tilbakemeldinger og tips til tiltak. Etter at tiltak er utprøvd og ikke fungerer, blir saken drøftet og rådført med samarbeidsinstanser som Ressursteam, PPT og BUP.

Informant 2 sa at det er en «kjemperessurs» at de har en spesialpedagog på huset som kan observere både barn og personalet, og gi personalet tilbakemeldinger. Videre sa informanten at kommunikasjonen mellom ansatte handler om å reflektere sammen og gi tilbakemeldinger til hverandre. I tillegg er det en ressurs hos foreldrene. Informant 3 sa at foreldresamarbeid er viktig for å vite om det blir observert det samme hos barnet både hjemme og i barnehagen. Etter at tiltak er prøvd ut, og drøfting og reflektering i personalet, med daglig leder, med spesialpedagog og med foreldre, sa informant 4 at dersom tiltak ikke fungerer må saken tas videre til «Ressursteam». «Ressursteamet» kunne bidra til å rådføre og veilede personalet, og knytte barnets utfordringer til andre årsaker som personalet ikke hadde identifisert fra før av.

4.4.2 Utfordringer ved støtte og tiltak

Ut ifra datamaterialet handler den andre sub-kategorien om utfordringer ved gjennomføring av støtte og tiltak. En utfordring kan handle om at evaluering av tiltak ikke blir gjennomført som kan føre til at informasjon rundt hva som fungerte og ikke fungerte blir glemt. En annen utfordring kan handle om at det ikke er en felles forståelse i personalet når det gjelder gjennomføring av tiltakene. En tredje utfordring er å prøve ut tiltakene i tilstrekkelig tid for å kunne evaluere dem som fungerende eller ikke. En fjerde utfordring handler om at tiltak ikke blir gjennomført med bakgrunn i barnehagens rammer og ressurser. En femte utfordring kan

handle om at tiltak og støtte på småbarnsavdeling er basert på observasjoner fra personalet og i noen tilfeller en spesialpedagog i barnehagen. Det er få erfaringer knyttet til henvisninger til samarbeidsinstanser. En sjette utfordring handler om at henvisninger og tiltak skjer når barnet er rundt fem-års alder. Tidlige tiltak og henvisninger kan ha stor betydning for et barns vansker. Dette i henhold til spørsmål fremstilt i resultater «Hvorfor er vi ikke bekymra tidligere, og hvorfor gjør vi ikke noe tidligere? Hvorfor har ingen reagert før?».

For at tiltakene skal være gjennomførbare sa informant 1 at det må være få og konkrete tiltak, at alle i personalet skal vite om og gjøre tiltakene på lik måte, og at tiltakene bør evalueres. Derimot sa informant 1 at det ikke alltid blir gjennomført en evaluering av tiltakene. Dette kan bidra til at informasjon blir glemt. Det kan også være utfordrende å få med alle i personalet «på laget», og å stå i og prøve ut tiltakene i lang tid for å kunne vite om de fungerer eller ikke. Informanten fortalte «Vi kan gjerne ha tiltak, men å gjennomføre dem er en annen ting. Samtidig må vi ha prøvd ut tiltak, for å kunne henvise videre til PPT og BUP». En annen utfordring ved gjennomføring av tiltak handlet om at tiltakene ikke er gjennomførbare. Eksempelvis sa informanten «La oss si at det handler om å tilpasse for mindre grupper. Det er gjerne ikke den voksentettheten for å kunne gjennomføre dette». I tillegg sa informanten at «Hadde et barn blitt henvist tidligere, i stedet for når barnet er fem år, hadde gjerne mye vært gjort i forhold til et barns vansker. Hvorfor er vi ikke bekymra tidligere, og hvorfor gjør vi ikke noe tidligere? Hvorfor har ingen reagert før?».

4.4.3 Erfarings- og praksisnære tiltak

Den tredje sub-kategorien er erfarings- og praksisnære tiltak. Dette omhandler foreldresamarbeid, voksenrollen, inndeling av barnegrupper, organisering av leken, fysiske rammer for barns opplevelser av trygghet, Tegn til tale som støtte til språket, opplevelser og inspirasjon fra andre lekemiljøer, og samarbeidsinstanser som Ressursteam, BUP og PPT, og kartleggingsverktøy som TRAS og Alle med. I tillegg handler det om å tilrettelegge for konkrete og få tiltak, en felles forståelse av tiltakene for alle involverte samarbeidspartnere og at tiltakene blir evaluert til slutt.

Informant 3 fortalte om et eksempel som omhandler et barn som legger seg oppå andre barn og som holder seg fast oppå dem. Tiltakene som ble gjort på avdelingen handlet om inndeling i mindre grupper i ulike rom, Tegn til tale for å støtte språket, og spesialpedagogens tips til

innredning av «rommet» for å innby til lek, ansattes rolle i lek og ansattes posisjon i rommet. I tillegg fortalte informant 3 om utfordringer med tanke på å støtte barn med psykiske vansker. Dette var forbundet med at støtten og tiltakene hadde utgangspunkt i observasjonene og spesialpedagogens forebyggende tips. Informanten sa at det på småbarnsavdeling er mest observasjoner, og ikke henvisninger.

Informantene 2, 3 og 4 fortalte om egne erfaringer av gjennomførte tiltak i praksis. Informant 2 fortalte at det kan være bevisst inndeling av mindre barnegrupper og andre ganger større grupper, organisering av leken som voksenstyrt eller frilek, besøke andre avdelinger for å oppleve andre lekemiljøer og tilrettelegge de fysiske rammene slik at barn opplever trygghet. For at støtten og tiltakene skal være gjennomførbare sa informanten at personalet må være bevisste i disse avgjørelsene i praksis. Videre sa informanten at det handler om å vite om et barn har «... relasjonelle, sosiale eller leke-vansker» og om barnas styrker «... for eksempel at et barn er veldig god på puslespill. Da må vi tilrettelegge for at barnet får muligheten til å leke med det de er gode på».

Ifølge informant 3 var erfaringene rundt tiltak i praksis koblet til kartleggingsverktøy, voksenrollen og hverdagen. Informanten sa at kartleggingsverktøy som blir brukt er «TRAS» og «Alle med». Om verktøyene, sa informanten «Ikke nødvendigvis for å sjekke om barnet oppfølger noen krav, men for å oppdage om det er noe hos barnet som vi ikke har vært oppmerksomme på i hverdagen». I voksenrollen er «Tilstedeværelse. At du ser i situasjonen» beskrevet som en viktig faktor i møte med barn som har utfordringer knyttet til psykisk helse. Videre sa informanten «Barnet merker om den voksne er til stede eller ikke. Dersom barnet merker at den voksne er med seg, kan det skape trygghet og ro». I tillegg hadde informanten erfaringer fra «Marte Meo-opplæring» for å få en bevissthet rundt egen voksenrolle. Informanten beskrev at denne opplæringen innebar en videoveiledning, fokus på det som er bra, beskrivelser av hva barn og voksne gjør, og at det var et verktøy for å følge opp de barna som har ekstra behov for det. Informanten fortalte om et eksempel på tiltak i hverdagen:

«I hverdagen kan vi se at enkelte barn ikke fungerer rundt andre barn. Det som kan hjelpe er at barnet får leke med et annet foretrukket barn, og uten mange andre barn rundt. En voksen må være til stede med dette barnet for å sette ord på det som skjer. Dersom barnet holder fast et annet barn, kan den voksne støtte opp og si 'ville du gi en klem'. Da kan

barnet bli ferdig med det. Men dersom det var mange barn rundt, og den voksne ikke fanget dette opp, kunne dette ha eskalert ...».

Informant 4 hadde erfaringer rundt tiltak som ble gjennomført i samarbeid med «Ressursteam» ved identifisering av barn som opplevde omsorgssvikt. Denne omsorgssvikten var forbundet med barnets hygiene og primære behov. Det ble satt inn et tiltak som var «ekstremt tett samarbeid med foreldrene» med tanke på veiledning og støtte fra barnehagen til hjemmet. I dette samarbeidet handlet tiltakene om å gi foreldre konkrete råd, som å sjekke om vaskemaskinen fungerte, bytte fra tøybleier til engangsbleier, ha et møte i barnehagen hver måned og forslag til å oppsøke Familiesenteret. Foreldrene gjennomførte tiltakene i hjemmet. Flere av tiltakene i barnehagen var at personalet skulle være ekstra oppmerksomme på barnet, skrive ned notater rundt både det negative og positive fra barnets dag, dialog med foreldrene og at en spesifikk voksen i personalet observerte barnet hver dag. Tiltakene førte til en positiv utvikling i hjemmesituasjonen med tanke på barnets psykiske helse og utvikling.

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet skal resultatene bli løftet opp og drøftet gjennom det teoretiske grunnlaget og tidligere forskning i kapittel 2.0 og egne refleksjoner. Dette skal skje gjennom å besvare problemstillingen «Hvordan arbeidet på småbarnsavdeling kan fremme barns psykiske helse her-og-nå og i fremtiden». Først blir det en bredere diskusjon omkring «Psykisk helse»-begrepet, både her-og-nå på småbarnsavdeling og i et utviklingsperspektiv. Deretter snevres begrepet inn og skal undersøke mer praksisnære tema: Forebyggende arbeid, Identifisering av barns psykiske vansker og Støtte til barn med psykiske vansker. I dette kapittelet blir rekkefølgen av de ulike temaene lik som i kapittel 4.0 Resultater.

5.1 Psykisk helse på småbarnsavdeling og i et utviklingsperspektiv

5.1.1 Grunnleggende arbeidsmåter på småbarnsavdeling

Informantene fortalte at psykisk helse-begrepet ikke blir brukt i seg selv, men at de har en forståelse av aktualiteten rundt barns psykiske helse på småbarnsavdeling.

Transaksjonsmodellen kan være et visuelt verktøy for barnehagepersonalet med tanke på arbeidsmåter og forståelse for barns psykiske helse her-og-nå og i et utviklingsperspektiv (von Tetzchner, 2001). Den kan bidra til at barnehagepersonalet får en forståelse av at barns utvikling handler om samspillet mellom barnets egenskaper og det miljøet tilbyr (Sommer, 2014). Modellen kan bidra til at personalet får kunnskap om at deres arbeidsmåter, som ifølge modellen refererer til miljøet, kan påvirke barna her-og-nå og i deres utvikling. Samtidig som at barna også kan påvirke personalets arbeidsmåter og miljøet (Sameroff, 2009). Dermed kan barnehage-personalets arbeidsmåter bli forstått som mer komplekst enn at arbeidsmåtene og omgivelsene alene påvirker barna. Barnas påvirkning på miljøet, som eksempelvis utagerende atferd, kan senke kvaliteten i miljøet og arbeidsmåtene. Dette arbeidet handler om forståelsen om at det er et gjensidig samspill mellom barnet og miljøet (Sameroff, 2009).

Transaksjonsmodellen kan bidra til å øke forståelsen og bidra til å bruke begreper som «psykisk helse» på småbarnsavdeling. I tillegg visualiserer modellen en kontinuerlig utvikling i samspillet mellom barn og miljø, som kan fortelle at barns psykiske helse er aktuelt både her-og-nå og i et utviklingsperspektiv.

Resultatene i denne studien viser at grunnlaget for barns psykiske helse blir lagt på småbarnsavdeling. Både forskning og resultater fra denne studien forteller at dersom arbeidet på småbarnsavdeling er preget av høy kvalitet og med en forståelse av at grunnlaget for barns psykiske helse blir lagt på småbarnsavdeling, kan det ha positiv betydning for barn her-og-nå og i deres utvikling. Når det gjelder grunnleggende arbeidsmåter på småbarnsavdeling viser forskningen i «Trygg før 3» at dette kan innebære høy kvalitet, relasjonskvalitet, barns fungering på ulike utviklingsområder og barns stressnivå (Buøen et.al., 2020). Forskningen viser videre hvordan arbeidsmåtene har verdi med tanke på hvordan barn har det i barnehagen og barnets utvikling etter barnehagen (Buøen et.al., 2020). Denne forskningen kan bidra til et utgangspunkt for at praksis og personalets arbeidsmåter gjenspeiler det som informantene fortalte, og det teori og tidligere forskning også viser; at grunnlaget for barns psykiske helse blir lagt på småbarnsavdeling.

Informantene ser koblingen mellom barns psykiske helse og temaene tilvenningsperiode, relasjonskompetanse, mestring, barnas selvfølelse og personalets forståelse av barns følelsesspekter. Disse temaene er svært aktuelle i oppstartsperioden for barn i ett-tre års alder. Kvaliteten på arbeidet i oppstartsperioden og forståelsen av barns stressnivå kan understreke behovet for å skape et trygt og godt psykososialt miljø på småbarnsavdelingen for å trygge barna og redusere psykisk stress. Ifølge Statistisk sentralbyrå viste statistikken i 2022 at 87,7% barn i ett-tre års alder starter i barnehage (2023). Denne statistikken kan bidra til at oppmerksomhet blir rettet mot det grunnleggende arbeidet på småbarnsavdeling. Nystad m.fl. fant at kortisolnivået hos de yngste barna er forhøyet både i oppstartsperioden i barnehagen og flere uker etter oppstartsperioden. Videre i deres forskning var kortisolnivået hos de yngste barna i ett-to års alder høyere enn hos eldre barn (Nystad et.al., 2021). Resultatene om barnas kortisolnivå kan være en indikasjon på deres stressnivå. Denne kunnskapen belyser hvor viktig temaene som informantene i denne masteroppgaven brakte fram er; tilvenningsperiode, relasjonskompetanse, mestring, barnas selvfølelse og personalets forståelse av barns følelsesspekter.

5.1.2 Verdien av barnas første leveår

Når det gjelder verdien av barns første leveår er «psykisk helse», ifølge studiens resultater, viktig på småbarnsavdeling med tanke på det grunnlaget som blir lagt der. Det ble sagt at «De årene barn går i barnehagen regnes som de viktigste leveårene i et menneskes liv». Samtidig

viser resultatene at det kan være vanskelig å fange opp barns psykiske helse på småbarnsavdeling. Ifølge Angold og Egger finnes det kartleggingsverktøy som gjør det mulig å oppdage barns psykiske helse allerede ved to års alder (2007). I tillegg kan tilknytningsrelasjoner, ifølge Evertsen-Stanghelle, bidra til muligheter for å oppdage barns psykiske helse i barnehagen. Samtidig som at disse relasjonene følger barnet videre i ungdoms- og voksenlivet (Evertsen-Stanghelle, 2018). Det finnes kartleggingsverktøy og spesifikke arbeidsmåter som eksempelvis bygging av tilknytningsrelasjoner, som kan gjøre det mulig for personalet å oppdage tidlige tegn. Det stilles spørsmål ved hvorfor nettopp denne oppdagingen likevel er vanskelig. Ifølge informantene kan det handle om lite verbalspråk hos barna på småbarnsavdeling og utydelige hint i deres atferd.

Resultatene i denne studien viser at barn tar med seg noe i «banken sin» som kan bidra til at de kan stå i ulike situasjoner senere i livet. Dette kan ses i sammenheng med resiliensbegrepet, som omhandler evnen til å takle motgang og stress i ulike situasjoner (Riley & Masten, 2005). Ifølge FHI er både risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer knyttet til genetiske faktorer og miljøfaktorer. De genetiske faktorene omhandler resiliens vs. sårbarhet, og miljøfaktorer som forebyggende tiltak (FHI, 2009). Uavhengig av robuste eller sårbare gener, er det de tidlige miljøfaktorene som regnes som den viktigste i barns utvikling (Berg-Nielsen, 2010). Mulighetenes vindu for resiliens er større og mer fleksibelt i tidlige barneår (Center on the Developing Child, 2016). Dette krever imidlertid at personalet som jobber sammen med barn har kunnskap om resiliens og kontinuerlig styrker barnet (Center on the Developing Child, 2016). Barnehagen og personalets arbeid på småbarnsavdeling er en viktig og avgjørende miljøfaktor med tanke på barns psykiske helse og utvikling. I tillegg bør arbeidsmåtene innebære kunnskap og forståelse rundt barns genetiske faktorer. Under kapittel 5.3 Forebyggende arbeid for barns psykiske helse blir ulike forebyggende tiltak tatt opp.

5.1.3 Kompetanse og samarbeid

Informantene i denne masteroppgaven fortalte at tegn og hint hos barns psykiske helse på småbarnsavdeling kan være vanskelig å oppdage for barnehagepersonalet. Dette kan ha sammenheng med hvilken kompetanse som foreligger hos barnehagepersonalet. I tillegg kan det se ut til å stemme overens med FHI sin forskning og statistikk. Ifølge FHI viser norske studier at 7% av barn i fire-fjorten års alder har en psykisk lidelse (2022). Dette kan tolkes som at det er få barn som blir identifisert ut ifra deres vansker knyttet til deres psykiske helse.

Samtidig skriver FHI at diagnostiseringen har økt (2022). Denne økningen kan være et tegn på at kompetansen hos personalet som jobber med barn og samarbeidet med tverrfaglige instanser har økt. Diagnostisering av barns vansker knyttet til deres psykiske helse kan bidra til at barnehagepersonalet forstår barnas vansker, som igjen åpner opp for gunstigere arbeidsmåter for å støtte barna i deres psykiske helse og vansker.

Samtidig kan personalets kompetanse og samarbeid, uten diagnostisering, skape muligheter for å bidra til det samme; forståelse og arbeidsmåter for å støtte barna i deres psykiske vansker. Det må foreligge kompetanse om forskjellen mellom psykiske vansker og lidelser. Siden det i denne studien omhandler barna på småbarnsavdelingen, er det psykiske vansker som blir sentralt å ha kompetanse om og samarbeide ut ifra (FHI, 2009; FHI, 2022). Psykiske vansker debuterer i tidlig alder og øker med alder (Bru et.al., 2016). Kompetansen om og samarbeidene rundt god psykisk helse hos barna på småbarnsavdeling handler om både barnets velvære og livskvalitet, og et velfungerende samfunn (Bru et.al., 2016). Dermed blir arbeidet med fokus på barn på småbarnsavdeling sin psykiske helse og vansker viktig både her-og-nå og i et utviklingsperspektiv.

Informantene var opptatt av å få til en felles forståelse for hva arbeidet rundt barns psykiske helse omhandler og at deling av kunnskap på tvers er sentralt. Dette gjaldt barnehagepersonalet, grunnskolelærere i barns overgang til skolen, andre samarbeidsinstanser og barnas foresatte. Dette stemmer med tidligere forskning og teori som forteller hva den felles forståelsen bør inneholde, samtidig som at det er usikkerhet rundt denne felles forståelsen. Kompetanse om de yngste barnas psykiske helse på småbarnsavdeling handler om å ha kunnskap om deres psykiske helse, relasjoner og etablere en reflekterende kultur (Norevik, 2019). Ifølge Noreviks forskning handler kunnskap om barnas psykiske helse om stress, følelser, tanker og et godt fang for trygghet. Det er usikkert om det foreligger felles forståelse i barnehagepersonalet. Videre kan relasjoner fremme barns psykiske helse gjennom at personalet har relasjonskompetanse og endringskompetanse. For å skape endring kreves det at barnehagepersonalet diskuterer og jobber systematisk med psykisk helse (Norevik, 2019). Arbeidet på småbarnsavdeling kan fremme barnas psykiske helse gjennom at personalet har kompetanse om disse tre temaene. I tillegg kan tverrfaglig samarbeid bidra til å styrke kompetansen og bidra til en felles forståelse.

Resultater i denne masterstudien viser at kunnskap om barns psykiske helse er sentralt for å forstå, oppdage og tilrettelegge for arbeidet omkring dette store temaet. Eksempelvis kan det handle om tilvenningsperioden, hvor det er viktig å ha kompetanse om trygghet og tilknytning, og relasjoner og samspill. Det bør foreligge høy, felles forståelse og kompetanse i barnehagepersonalet og i tverrfaglige samarbeid om barns psykiske helse og vansker, relasjonsbygging og -opprettholdelse, og barns utvikling og læringspotensiale (Fagertun, 2022). I tillegg bør det innebære kompetanse om, ifølge Vygotsky, barns nærmeste utviklingszone for hva de mestrer alene og i samspill med andre og, ifølge Veresov, lekens betydning for barnas individuelle utforskning og utfoldelse (Säljö, 2016; Fleer & Veresov, 2018). Det er et komplekst og stort kompetansefelt med tanke på forståelsen rundt barns psykiske helse og utvikling. Dette kan bidra til å øke fokus på at kompetanseheving i barnehagepersonalet og hos de ulike samarbeidspartnerne er en viktig satsning. Ved en slik satsning kan det oppnås høyere kompetanse og felles forståelse for det viktige feltet; psykisk helse hos barn i ett-tre års alder.

5.2 Forebyggende arbeid for barns psykiske helse

5.2.1 Tilvenning og trygg base

Ut ifra resultatene er tidlig innsats og arbeidet på småbarnsavdeling grunnlaget for senere utvikling. Videre fortalte informantene at det tidlige arbeidet ved tilvenningsperioden kan etablere tilknytning og trygghet. Det ble sagt at dette arbeidet handler om at barnet først skal bli kjent med en primærkontakt, følge barnets behov for tid og deres interesser, og de ansattes ansvar for relasjonsbygging. Trygghet og tilknytning er grunnleggende faktorer i barns tilvenningsperiode i barnehagen. For et barn i tilvenningsperioden innebærer tilknytning, ifølge Ainsworth og Bowlby, behovet for en trygg omsorgsperson (Jerlang, 2008). Bowlby skriver også at tilknytning er «den beste livsforsikringen» (Abrahamsen, 2015).

Tilvenningsperioden kan knyttes til tidlig innsats. Tidlig innsats i forebyggende arbeid kan «skape gode og trygge forhold tidlig i livsløpet» (Befring, 2012, s. 22). Det kommer frem at en trygg start starter tidlig i et barns utvikling, som kan ha påvirkning på den psykiske helsen her-og-nå og i fremtiden. Den tidlige innsatsen ligger hos barnehagepersonalets arbeid her-og-nå. I tillegg har tilknytningsarbeidet i tilvenningsperioden påvirkning på den senere utviklingen.

Videre viser resultatene at barnehagepersonalet hadde muligheter til å observere om barn var trygge eller utrygge, og barns tilknytningsmønster. Barns tilknytning til en omsorgsgiver er enten trygg eller utrygg avhengig av samspillet (Abrahamsen, 2015). For å kunne observere barnas tilknytningsmønster må personalet ha kunnskap om hva de ulike mønstrene innebærer. Barnehagepersonalet må kunne skille mellom unnvikende, trygg, ambivalent og desorganisert tilknytningsmønster (Evertsen-Stanghelle, 2018). I tillegg til å ha kunnskap om barns tilknytningsatferd for å være bevisste på hvilken tilknytning barn har til sine omsorgsgivere (Abrahamsen, 2015). Resultater i denne masterstudien viste at relasjonsbygging var viktig og at personalet hadde ansvaret for dette. Dette kan åpne opp for muligheter til å observere barns tilknytning og tilknytningsmønster, og bygge tilknytning og trygghet i samspill med barn. I tillegg er tilvenningsperioden en gylden mulighet for å tidlig observere hvilken tilknytning barn har til sine foresatte.

Ifølge resultatene innebærer arbeidsmåtene at personalet ansvarliggjøres, at barn får tid og at deres tempo følges, mindre barnegrupper, ivaretar barnas perspektiv og uttrykk, tilrettelegger for barns ulike behov, bakgrunn og kultur, og god kommunikasjon med foreldre. I tillegg til at både teori og resultater viser hva som er viktig i arbeidsmåtene med tanke på tilknytning og trygghet, må det også være forståelse for hvilke risikofaktorer som kan foreligge.

Risikofaktorer kan være barn som har utrygg tilknytning til omsorgsgiver(e), opplever høyt og vedvarende stress, ikke blir møtt av emosjonelle, sensitive og samregulerende voksne, og ikke-tilpassede omgivelser eller overganger (Evertsen-Stanghelle, 2018). Utrygg tilknytning er en av flere risikofaktorer som kan øke sjansen for utvikling av psykiske vansker (Drugli, 2018). Dette viser også hvor grunnleggende trygghet og tilknytning er i barnehagepersonalets kompetanse og arbeidsmåter, særlig når det gjelder barn i ett-tre års alder og i tilvenningsperioden. Foreldresamarbeidet er vesentlig for å innhente tidlig informasjon om barnet og hjemme-situasjonen. For å etablere gode arbeidsmåter bør personalet tidlig fange opp barns tilknytningsmønster og -atferd, og mulige risikofaktorer. Barns trygghet i tilvenningsperioden i barnehagen er avhengig av at barnehagepersonalet bygger relasjoner til barna slik at tilknytning kan utvikles, og der barns behov for en trygg omsorgsperson kan oppstå og videreutvikles.

5.2.2 Voksenrollen og arbeidsmåter

Ut ifra masterstudiets resultater kom det fram at barnehagepersonalet skal være autoritative gjennom å være emosjonelt tilstedeværende, sensitive, imøtekommende, varme og tydelige, vise oppriktige interesse og kjærlighet overfor barnet, ta ansvar for å bygge gode relasjoner, være en trygg base for barna og inngå i lek med barna. Abrahamsen vektlegger også barnehagepersonalets sensitive og emosjonelle tilgjengelighet for å forstå barns tilknytning og ta imot deres behov (2015). Ifølge Drugli kan barnehagepersonalet arbeide for at barns omgivelser er preget av barnehagekvalitet. Dette innebærer organisering, relasjonelt klima, sensitivitet, støtte til utforskning og støtte til språkutvikling. Til tross for at de ulike elementene kan sikre god barnehagekvalitet kan rutinesituasjoner utfordre dette arbeidet. Dersom god barnehagekvalitet skal prege barns omgivelser må barnehagepersonalet ha kompetanse om de fem elementene (Drugli, 2022). Kvalitetsarbeid og barn-voksen-relasjoner på småbarnsavdeling kan ha innvirkning på barns psykiske helse. De ulike faktorene og elementene i voksenrollen og arbeidsmåtene som blir presentert ut ifra denne studiens resultater og utvalgte teori kan ha stor betydning i det forebyggende arbeidet for barns psykiske helse.

Voksenrollen og barnehagepersonalets arbeidsmåter skal også handle om en forståelse for barns emosjonelle utvikling. Den emosjonelle utviklingen starter allerede ved fødsel og kan være utgangspunktet for ulike konsekvenser ved senere utvikling (National Scientific Council on the Developing Child, 2004b). Til tross for denne kunnskapen har den, ifølge National Scientific Council on the Developing Child, liten oppmerksomhet i forskningen (2004b). Med tanke på at den emosjonelle utviklingen skjer allerede ved fødsel, skriver også Størksen at null-seks årsalder er en kritisk fase for denne utviklingen (2018). Den emosjonelle utviklingen er grunnlaget for senere læring og sosial utvikling (Drugli, 2018). Faktorer som påvirker utviklingen er barns omgivelser og deres individuelle karakteristikk (McCabe et.al., 2004). Dette kan bidra til å øke fokus på hva forskningen bør studere mer. I tillegg forteller dette at arbeidsmåtene og voksenrollen i barnehagen har en viktig rolle med tanke på barns emosjonelle utvikling og at mulighetene for å oppnå dette arbeidet ligger i tilrettelegging av barns omgivelser. Den emosjonelle utviklingen kan regnes som utgangspunktet for senere utvikling, og har dermed stor verdi i arbeidet som blir gjort her-og-nå.

5.2.3 Vennskap og relasjoner

Informantene i denne masterstudien forfalte om ulike arbeidsmåter gjennom deres bruk av pedagogiske materiell og verktøy. Det kan være vennskapsbøker som eksempelvis «De 10 små vennskapsbøkene» som kan bidra til samtaler om vennskap, følelser, atferd og oppførsel. I tillegg kan «Relasjonsbussen» bli brukt for å få en oversikt over relasjoner og vennskap i barnegruppa. Personalet kan jobbe for å støtte de barna som havner utenfor, inn i lek og ulike samspill med andre barn. Erfaringene av arbeidet knyttet til relasjoner og vennskap var at barna kunne få bedre opplevelser i barnehagen både i samspill med voksne og andre barn, og at barna ble tryggere på seg selv og lekte mer sammen med andre barn. Denne typen arbeid omhandler relasjoner og relasjonsbygging. Dette kan det henge sammen med «serve and return»-prosesser, som viser til relasjoner og pålitelighet (National Scientific Council on the Developing Child, 2004a).

Vennskap og relasjoner kan regnes som viktige elementer i det forebyggende arbeidet med tanke på barns psykiske helse. Ifølge National Scientific Council on the Developing Child har relasjonsarbeidet betydning for barn her-og-nå og i deres utvikling. Arbeidet kan handle om at barnehagepersonalet går inn i «serve-and-return»-interaksjoner med barna ut ifra deres perspektiv. I tillegg krever det at personalet bygger pålitelighet i disse interaksjonene (National Scientific Council on the Developing Child, 2004a). I et her-og-nå-perspektiv har personalet et ansvar for å tilrettelegge for «banking time» der barn-voksen-relasjoner kan handle om kvalitetstid, og tidlige og sosiale tilpasninger (Pianta, 1999; Roland, 2021; Hamre & Pianta, 2001). I et utviklingsperspektiv kan trygge relasjoner og erfaringer i relasjoner til omsorgsgivere ha innvirkning på barns utvikling og kompetanse (Pianta & Stuhlman, 2004; Hamre & Pianta, 2001). «Serve-and-return»-interaksjoner, «banking time» og pålitelighet er viktige faktorer i barnehagepersonalets relasjonsbygging til barn. Relasjonene mellom barn og barnehagepersonalet har stor betydning for barna både her-og-nå og senere i deres utvikling.

Informantene i denne studien gir forslag til hvordan det forebyggende arbeidet kan fremme barns psykiske helse gjennom ulike pedagogiske materiell og verktøy. Her er relasjoner og vennskap viktige områder i personalets arbeidsmåter. Teorien gir et grunnlag for at barnehagepersonalet kan utvikle kompetanse innenfor relasjoner og arbeide forebyggende gjennom relasjonsbygging. Til tross for at arbeidsmåter med fokus på vennskap, relasjoner og relasjonsbygging viser tidligere forskning et viktig funn. Ifølge Skåland har barn med

psykiske vansker størst behov for gode og trygge relasjoner med voksne, men er de barna som har færrest nære relasjoner (2014). Det at barn opplever trygge og nære relasjoner til både voksne og barn, og at voksne kan støtte barn inn i relasjoner til andre barn, kan regnes som noen av de viktigste forebyggende tiltakene for å styrke barns psykiske helse.

5.2.4 Verktøy, dokumenter og kvalitetssikring

Det forebyggende arbeidet kan også knyttes til ulike verktøy, dokumenter og kvalitetssikring. Resultatene viser at barnehagepersonalet har erfaringer ved bruk av Stafettloggen, og Kvalitetsprosjektet og CLASS. Andre verktøy og dokumenter som resultatene viser er BTI-veileder, Mobbeplan, «Vold i nære relasjoner»-informasjonsskriv, «Inkluderende barnehager», handlingsplan for barns psykiske helse og «Opplysningsplikten. Disse verktøyene og dokumentene var tilgjengelige og personalet hadde forståelse for innholdet, og de hadde noen erfaringer ved bruk. Informantene hadde erfaringer ved bruk av Stafettloggen, Kvalitetsprosjektet og CLASS.

Buøen m.fl. sitt prosjekt «Trygg før 3» tar blant annet utgangspunkt i CLASS. De finner ut at det er mangel på forskning når det gjelder barn i ett-tre års alder. Deres prosjekt kan bidra til å sikre arbeidet i barnehager gjennom kvalitetsvurdering og -tilbakemelding, veiledning og refleksjon, barneutviklings- og psykisk helse-seminar, og manualer, hefter, plakater og nettside (Buøen et.al., 2021). Informantene i denne masterstudien fortalte at de hadde erfaringer med ulike verktøy som Stafettloggen, CLASS og Kvalitetsprosjektet. Disse verktøyene ble beskrevet som nyttige både ved dokumentasjon av barns atferd som fortalte noe om barns psykiske helse, samarbeid med foreldre og andre instanser. I tillegg var de nyttige ved tilbakemeldinger og veiledning av personalets arbeid for å kvalitetssikre barnas tilbud i barnehagen.

Barnehagepersonalet kan fremme barns psykiske helse gjennom forebyggende arbeid og tidlig innsats. Flere studier antyder at ulike programmer og verktøy kan være nyttige og sentrale for å kvalitetssikre det forebyggende arbeidet (Fagertun, 2022; Befring, 2012). Dette er også i tråd med Barnehageloven når det gjelder samarbeid på tvers for utvikling av et psykososialt barnehagemiljø (2005). Teori og forskning viser tydelig viktigheten av arbeidet ved å trygge barn i deres omgivelser. De ulike verktøyene og dokumentene for kvalitetssikring

understreker betydningen av barnehagepersonalets arbeid i barns omgivelser for å fremme deres psykiske helse.

Samtidig viser Lekhal m.fl. sin forskning at personalet som jobber med barn i ett-tre års alder har utilstrekkelig kompetanse eller utdanning. I tillegg til at det foreligger lite fokus på det forebyggende arbeidet som omhandler de yngste barna. Deres forskning viser at Trygg før 3 og CLASS kan bidra til å øke kvaliteten i barnehagene, særlig gjennom personalets kompetanse og felles språk i barnehagen (Lekhal et.al., 2020). Til tross for utilstrekkelig kompetanse og lite forskning når det gjelder barn i ett-tre års alder, viser resultatene i denne studien at verktøy, dokumenter og pedagogiske programmer som Stafettloggen og CLASS at kvaliteten i barnehagepersonalets arbeid kan heves. Informantenes erfaringer rundt disse verktøyene omhandler kompetanseheving, felles arena for veiledning av personalet og dermed også muligheter for felles forståelse for arbeidet, og muligheter for å arbeide forebyggende gjennom dokumentasjoner.

5.3 Identifisering av barns psykiske vansker

5.3.1 Observerbare tegn hos de yngste barna i barnehagen

Resultater i denne studien viser at identifisering kan være mulig dersom personalet er tett på og på gulvet sammen med barna. Her har personalet muligheter for å oppdage barnas reaksjonsmønstre og uttrykk. Sitatet «ikke vondt i fingeren, men i hjertet» illustrerer den viktige rollen personalet har ved identifisering. Transaksjonsmodellen kan også brukes i det identifiserende arbeidet. Denne modellen kyttes til relasjoner, barns individuelle kjennetegn, og faktorer i barnets omgivelser og miljø (Drugli, 2012). Mulighetene for å identifisere tegn hos de yngste barna kan øke ved at personalet inngår i autoritative voksenroller (Baumrind, 2005; Roland, 2021). Ut ifra hvilken voksenrolle ansatte går inn i kan påvirke mulighetene for å identifisere barns psykiske helse og psykiske vansker. I tillegg kan Transaksjonsmodellen være en modell som bidrar til forståelse for barns psykiske helse og utvikling, og samtidig være et verktøy i barnehagepersonalets identifiserende arbeid. Mulighetene for identifisering handler om hvilke relasjoner barn og personalet inngår i, forståelse for barns individuelle kjennetegn og hvilke omgivelser barn møter.

Det er lite statistikk knyttet til de yngste. Rapporten til FHI oppgir tall fra fire års-alderen og oppover, som viser at det er 7% som har psykiske lidelser (2022). Dette tallet blir vanskelig å si om er høyt eller lavt, men statistikken gir en indikasjon på utbredelsen av psykiske lidelser i denne aldersgruppen. Derimot sier ikke statistikken noe om den psykiske helsen hos de yngre barna i ett-tre års alder. Dette fortalte også informantene i denne masteroppgaven noe om. Et utsagn er «Det foreligger jo egentlig ingenting om arbeidet knyttet til identifisering i barnehagen». Resultatene viser at det er forskjeller mellom psykiske og fysiske tegn, og mellom yngre og eldre barn. Informantene fortalte at det er enklere å observere fysiske enn psykiske tegn hos de yngste barna, og at det er enklere å oppdage tegn hos eldre barn enn barn på småbarnsavdeling. Ut ifra statistikken og utfordringene ved identifisering av de yngste barnas psykiske helse, foreligger det et viktig arbeid i utvikling av arbeidsmetoder som kan sikre identifisering av de yngste barnas psykiske helse.

Denne masterstudiets resultater viser at observerbare tegn kan handle om barnas atferd knyttet til om de er trygge eller utrygge, stille eller høylytte, mimikk, kroppsspråk, ukritiske i samspill med ukjente, samspill med andre, trekker seg mye bort, ikke kan trøstes, ikke gråter og deres reaksjonsmønster ved henting og levering. Her har personalet mange muligheter for å identifisere barns psykiske helse gjennom deres atferd i ulike situasjoner i løpet av barnehagehverdagen. I tillegg fortalte informantene at samarbeid med foreldre kan bidra til å få en større oversikt over barnets bakgrunn. Ifølge Charach m.fl. regnes identifisering av psykiske vansker i ett-seks års alder som viktig, da barna er i en sensitiv periode. Deres studier viste at det var både 49 og 50% sannsynlighet for identifisering av psykiske vansker hos barn fra ett års alder. Et viktig poeng i deres studie var at dersom barns psykiske vansker ikke identifiseres tidlig, kan de samme vanskene følge deres utvikling (Charach et.al., 2020). Resultatene viser at det er store muligheter for å identifisere tegn hos barn ut ifra hvordan deres atferd og reaksjonsmønster er i ulike situasjoner. Det er derfor interessant at tidligere forskning likevel viser at det er halvparten av barn fra ett-seks års alder som blir identifisert. Dette bidrar til å øke fokus på hvor viktig det identifiserende arbeidet er overfor barns psykiske helse, både fordi det finnes muligheter her-og-nå og at det vil ha konsekvenser for den senere utviklingen.

Informantene i denne studien fortalte at identifisering av barns psykiske helse kan skje ved observasjoner av deres sosiale kompetanse. Dette omhandler dersom barn har lav sosial kompetanse som observeres ved måten barnet inngår i samspill med andre, tar lite initiativ, er

nær personalet på avdelingen, er usikre når andre tar initiativ til samspill og uttrykker seg fysisk mot andre. Barns emosjonelle utvikling har tidligere fått liten oppmerksomhet til tross for at denne kompetansen er så viktig både her-og-nå og senere utvikling (National Scientific Council on the Developing Child, 2004b). Samtidig kan barns psykiske helse på småbarnsavdeling observeres gjennom sosial og emosjonell kompetanse. Det kan observeres ved barns uro, tristhet, redsel, spise- og søvnmønster, og følelsesregulering (Størksen et.al., 2018). Dette åpner opp for flere muligheter til å identifisere barns psykiske helse ved observasjoner knyttet til disse symptomene. Barns emosjonelle og sosiale kompetanse er viktig å observere for å kunne identifisere noe om deres psykiske helse og om det kan være knyttet til psykiske vansker.

5.3.2 Samarbeid på tvers

Informantene i denne masterstudien fortalte om erfaringer knyttet til arbeidsmåter og samarbeid. Det ble sagt at alle som inngår i samspill med barn skal møte de på best mulig måte. Arbeidet må dermed bygge på en felles forståelse innad barnehagen. I tillegg til samarbeid med spesialpedagogen i barnehagen ved både konkrete og generelle observasjoner av barn. Foreldresamarbeidet er sentralt for å dele informasjon med hverandre om barnets situasjon i barnehagen og i hjemmet. Erfaringene er at dette kan bidra til å innhente tidlig informasjon og dermed også mulighetene for å observere tidlige tegn ved barns psykiske helse. Derimot har personalet få til ingen erfaringer knyttet til samarbeid med andre instanser. Dette begrunnes med at tegn hos yngre barn kan være vanskelig å fange opp, og at avgjørelsen for å koble på andre instanser skjer på stor avdeling eller ved eldre aldre.

Ifølge Bru m.fl. er det to perspektiver ved god psykisk helse; den ene handler om individets livskvalitet og den andre handler om et velfungerende samfunn (Bru et.al., 2016). I arbeidet på småbarnsavdeling kan metoder for identifisering være å observere barns atferd, og inngå i samarbeid i barnehagen, med barnas foreldre og andre instanser (Fagertun, 2022). Samtidig som at det ligger et stort ansvar hos barnehagepersonalet, er det også et samfunnsansvar. Ut ifra de to perspektivene som Bru m.fl. skriver om, kan samarbeid på tvers ha stor betydning i arbeidet som omhandler barns psykiske helse både her-og-nå og i et utviklingsperspektiv. I tillegg kan det reflekteres rundt hvorfor begrunnelsen for at henvisning til samarbeidsinstanser som eksempelvis PPT skjer på stor avdeling eller skolen, og ikke på småbarnsavdelingen. Det kan hende at det er behov for å koble på samarbeidsinstanser på et tidligere stadie, både for å

kunne øke sannsynligheten for å identifisere om barn kan ha psykiske vansker og der det allerede er identifiserte psykiske vansker hos barn. Dette handler om å styrke den støtten som personalet kan gi med tanke på barnets behov. Teorien og funn fra denne studien kan bidra til å øke fokuset på hvilken betydning tverrfaglig samarbeid kan ha med tanke på å identifisere barns psykiske vansker tidlig.

5.3.3 Kartleggingsverktøy

Resultater i denne studien viser erfaringer knyttet til et kartleggingsverktøy som heter Stafettloggen. Det ble først nevnt som et forebyggende verktøy, og senere som et verktøy for identifisering. Stafettloggen bidrar til tidlig dokumentasjon og muligheter for å gå tilbake i det dokumenterte materialet. Identifiseringen handler om å skrive ned og dokumentere de observasjonene personalet har knyttet til et barns atferd i ulike situasjoner. Stafettloggen kan bidra til at identifiseringen tar et skritt videre fra observasjonene ved at de blir dokumentert, og at det kan være en plattform for samarbeid om barnets atferd. Ut ifra denne studiens problemstilling og forskningstema kan dette bidra til å avdekke noe om barns psykiske helse. Det kan virke som at en utvikling av kartleggingsverktøy når det gjelder de yngste barna (Angold & Egger, 2007) kan være Stafettloggen. I tillegg kan det tenkes at dokumentasjon i Stafettloggen kan bidra til tidlig innsats og identifisering.

Arbeidet og identifiseringen skjer her-og-nå på et tidlig stadie, samtidig som at det setter et utgangspunkt for den videre utviklingen. Den tidlige innsatsen kan «skape gode og trygge forhold tidlig i livsløpet» (Befring, 2012, s. 22). Dette er et viktig og godt sitat på hvorfor dette arbeidet på småbarnsavdelingen i barnehagen er så viktig. Ifølge Angold og Egger kan kartleggingsverktøy bidra til å identifisere barns psykiske helse og vansker ved to års alder. Samtidig skriver de at det er behov og muligheter for identifisering fra og med barns fødsel, dersom det skjer en tydeliggjøring i målbarhet og utvikling av kartleggingsverktøy (Angold & Egger, 2007). Kartleggingsverktøy kan bidra til tidlig innsats og mulighetene for å tidligst mulig få en oversikt over barns psykiske helse og om det foreligger psykiske vansker. Det hadde vært interessant å forsket videre på om Stafettloggen kunne vært et slikt kartleggingsverktøy som bidrog til tidligere identifisering.

5.4 Støtte barn med psykiske vansker og tiltak på småbarnsavdeling

5.4.1 Samarbeid ved felles forståelse for barns psykiske helse

Informantene i denne studien fortalte at arbeidet med tanke på å støtte barns psykiske helse og utvikling kan knyttes til felles forståelse og samarbeid. Dette ble referert til barnehagepersonalet, daglig leder, spesialpedagog, foresatte og samarbeidsinstanser. Erfaringene ved slike samarbeid bidro til refleksjoner, tilbakemeldinger, tips, tiltak og felles forståelse. I tillegg kunne forståelsen bli dypere gjennom deling av informasjon. Til slutt viste erfaringene at når tiltak var utprøvd og ikke fungerte, kunne saken drøftes og rådføres med samarbeidsinstanser som Ressursteam, PPT og BUP. Barns overgang til barnehagen starter på småbarnsavdeling. Når forskning viser at barns kortisolnivå øker både i overgangen og etter tid, har arbeidet på småbarnsavdeling en viktig rolle for å skape gode omgivelser (Nystad et.al., 2021). Samarbeid ved felles forståelse for barns psykiske helse er aktuelt fordi barns utvikling skjer fra fødsel av, og arbeidet og samarbeidet må derfor skje her-og-nå. Det å skape gode og trygge omgivelser for barna på småbarnsavdelingen kan ha gode forutsetninger ved samarbeid.

Barn i ett-tre år alder viser økt kortisolnivå i overgangen fra hjemmet til barnehagen og at dette er vedvarende flere uker etter oppstart (Nystad et.al., 2021). Ifølge Center on the Developing Child kan tidlige erfaringer med støtte fra en stabil relasjon med en omsorgsgiver være avgjørende for hvordan barn møter motgang. Denne ene stabile relasjonen bygger grunnlaget for at barnet utvikler resiliens (2016). Dette kan ses i sammenheng med Berg-Nielsen som skriver at uavhengig av barns utgangspunkt for genetikk, har barnets omgivelser størst betydning for barns utvikling og psykiske helse (2010). Dette understreker behovet for at arbeidsmåtene på småbarnsavdeling skaper et trygt og godt psykososialt miljø for å trygge barna og redusere psykisk stress. Samarbeid på tvers og relasjonsbygging til barna kan sikre gode overgangssituasjoner og kan ha betydning for barns psykiske helse her-og-nå og i fremtiden.

Transaksjonsmodellen kan bidra til å forstå barns psykiske helse og utvikling over tid (Sameroff, 2009). Modellen illustrerer starten av og den videre utviklingen. Fra fødselen er mennesket avhengig av samhandling og sosialisering med en voksen for læring og utvikling

(Säljö, 2016). Barnet har en grunnleggende kunnskap og kan utvikle den videre i støtte fra barnehagepersonalet (Säljö, 2016). I tillegg er leken en sentral faktor ved barns egne utforskning, uten begrensninger fra personalet (Fleer & Veresov, 2018). Modellen og perspektivene viser hvorfor arbeidsmetodene på småbarnsavdeling er sentralt når det gjelder barns psykiske helse her-og-nå, men også i deres utvikling. Personalet må være bevisst sin egen rolle i samspill med barna både når det gjelder å delta, støtte og veilede dem, og ved å gi muligheter for barnas egen utforskning og utprøving.

Den psykiske helsen er avhengig av både barns individuelle karakteristikk og miljøfaktorer. Arbeidsmåtene på småbarnsavdeling kan legge til rette for barns behov i deres omgivelser. Samtidig må barnehagepersonalet være bevisst barns karakteristikk og bakgrunn, som også påvirker deres situasjon her-og-nå og i utvikling. Transaksjonsmodellen og Den nærmeste utviklingssonen med lek-faktoren kan visuelt bidra til forståelse og være et verktøy for personalet til å støtte barn som opplever psykiske vansker. Arbeidet på småbarnsavdeling er sammensatt av ansattes støtte og veiledning i samspill med barn, og barnas individuelle mestring og utforskning.

5.4.2 utfordringer ved støtte og tiltak

Samtidig som at det i kapittel 5.4.1 blir fortalt om erfaringer og kunnskap om at samarbeid og felles forståelse ved barns psykiske helse kan være svært nyttig og gunstig, blir det også uttrykt utfordringer knyttet til nettopp dette. Informantene beskriver også det som en utfordring at det ikke alltid foreligger felles forståelse i personalet, eksempelvis når det gjelder gjennomføring av tiltak. Det er viktig at arbeidet er motiverende, at personalet kan søke hjelp og støtte hos andre, og at de deler kunnskap med hverandre på tvers.

En annen utfordring ved støtte og tiltak som informantene beskriver, er knyttet til at evaluering av tiltak ikke blir gjennomført. En tredje utfordring omhandler at tiltak ikke blir utprøvd i tilstrekkelig tid før evaluering. En fjerde utfordring er at tiltak ikke blir gjennomført ut ifra barnehagens rammer og ressurser, eksempelvis dersom det er liten voksentetthet. En stor og viktig del av kartleggingen handler om utprøving av og evaluering av tiltakene. Dersom det ikke blir gjennomført kan det føre til at informasjon om hvilke tiltak som fungerte og ikke fungerte blir glemt, ikke kan regnes som gyldige, eller bidrar til å ikke gi den støtten barnet trenger. Dette kan ha sammenheng med at kartleggingsverktøyene for aldersgruppen

ett-tre år ikke er godt nok utviklet (Angold & Egger, 2009). Ved hjelp av kartleggingsverktøy som eksempelvis Stafettloggen kan det tenkes at tiltak blir dokumentert, og at det legger et ansvar på personalet om å gjennomføre tiltak, støtte og evaluere tiltakene med tanke på barns psykiske helse og vansker.

Charach m.fl. sin forskning viser at det er færre henvisninger når det gjelder yngre barn i barnehagen, og at det til tross for identifiserte psykiske vansker fremdeles ikke henvises. Deres studie viser at sannsynligheten for tiltak til små barn med psykiske vansker er svak (Charach et.al., 2020). Dette viser også resultater i denne masterstudien. En femte utfordring handler om at det er få erfaringer knyttet til henvisninger til samarbeidsinstanser. Tiltak og støtte på småbarnsavdeling baseres hovedsakelig på observasjoner fra personalet og noen ganger barnehagens spesialpedagog. En sjette utfordring omhandler at henvisninger og tiltak skjer når barnet er i fem-seks års alder. Her ble det sagt «Hvorfor er vi ikke bekymra tidligere, og hvorfor gjør vi ikke noe tidligere? Hvorfor har ingen reagert før?». Forebygging og tidlig innsats er sentralt (Befring, 2012) for å tidlig kunne støtte og sette inn tiltak på småbarnsavdeling. I Norge er det et stort omfang av barn i ett-tre års alder som går i barnehage, og dette legger et ansvar på personalet om å fange opp og støtte barn som har psykiske plager eller vansker. Dette forutsetter imidlertid kunnskap og kompetanse hos personalet, som igjen legger et ansvar på samfunnsnivå når det gjelder ressurser og midler til barnehagene ved eksempelvis kompetanseheving. Tidlige tiltak og henvisninger har stor betydning for barns psykiske helse og vansker.

5.4.3 Erfarings- og praksisnære tiltak og støtte

Informantene fortalte om flere erfarings- og praksisnære tiltak og støtte til barns psykiske helse og vansker. Det kan være Tegn til tale som støtte til verbalspråket. Videre kan det handle om å oppleve andre lekemiljøer i barnehagen, som kan støtte barna i lek. I tillegg kan kartleggingsverktøy som Stafettloggen, Alle med og TRAS bidra til å dokumentere hvilke tiltak som blir satt og evaluere hvilken støtte barn har fått med tanke på gjennomføring og fungering. Det ble også sagt at det handler om å tilrettelegge for konkrete og få tiltak. Dette er tiltak for å støtte barns språk og lek. I tillegg til tiltak for å dokumentere og kartlegge barns støtte.

I Fagertuns studie handlet et av resultatene om håndtering av psykisk helse i barnehagen. Her ble det sagt at tiltak må tilpasses det barnet har behov for. I tillegg til at samarbeid var viktig for å få til dette (Fagertun, 2022). Dette kommer også frem i denne masterstudiens funn når det gjelder foreldresamarbeid, og samarbeid og rådgøring med Ressursteam, BUP og PPT. Dette kan bidra til å sette inn tiltak for best mulig støtte til barn og en felles forståelse for tiltakene for alle involverte samarbeidsparter. Samarbeid kan bidra til tiltak som på best mulig måte kan støtte barns behov i forhold til deres psykiske helse og vansker.

I denne masterstudien viser resultatene at voksenrollen er sentral i tiltak og støtte til barns psykiske helse. Her er sensitiv og emosjonell tilgjengelighet viktig med tanke på barns tilknytning og behov (Abrahamsen, 2015). Videre er den psykiske helsen og utviklingen påvirket av relasjoner og relasjonskvalitet mellom personalet og barn (Pianta & Stuhlman, 2004; Hamre & Pianta, 2001; Roland, 2021). I tillegg er personalets evner til andre-regulering / samregulering sentralt for å støtte barnets utvikling av indre arbeidsmodeller og selvregulering ved håndtering av følelser og stress (Nordanger & Braarud, 2014). Barn har behov for at personalet i barnehagen støtter dem i deres følelser og opplevelser av stress, slik at de selv kan utvikle evnen til å mestre ulike og utfordrende situasjoner. Det at barn utvikler ferdigheter ved håndtering av følelser og ulike sosiale samspill og situasjoner som de møter, har betydning for barns psykiske helse her-og-nå og i utvikling.

Informantene i denne studien fortalte at de fysiske rammene har stor betydning for barns opplevelser av trygghet. Rammeplanen for barnehager sier noe om barnehageansattes ansvar, formål, verdigrunnlag og barns utvikling. Dette innebærer at barn skal erfare omsorg, utvikle et positivt forhold til seg selv og egne evner, empati, trygghet og trivsel, og bli kjent med egne følelser (Kunnskapsdepartementet, 2017). Både Rammeplanen for barnehager og resultatene i denne studien legger vekt på at omgivelsene og de fysiske rammene på småbarnsavdeling skal og kan ivareta barns behov og utvikling gjennom tilrettelegging av de fysiske rammene.

Videre fortalte informantene at de fysiske rammene kunne handle om inndeling av barnegrupper og organisering av leken. Dette kan ha sammenheng med det Rammeplanen for barnehager skriver om (Kunnskapsdepartementet, 2017). De fysiske rammene skal sørge for barns trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd. Videre skal dette arbeidet handle om å sørge for samspill, vennskap og fellesskap. Personalet skal støtte barn i å mestre motgang og håndtere utfordringer. Barn skal bli kjent med egne og andres følelser. I tillegg skal det

tilrettelegges for muligheter til ro, hvile og avslapping (Kunnskapsdepartementet, 2017). Ifølge Plischewski er følgende komponenter viktige i personalets arbeidsmåter: Utfordringer, ressurser og stressmestring, Intensiv fysisk aktivitet, Ro og hvile, og Lek (2018). Mulighetene for å støtte barns psykiske helse på småbarnsavdelingen ligger i omgivelsene og de fysiske rammene som blir tilrettelagt. Uavhengig av barnas genetiske faktorer eller utfordrende atferd som ble diskutert i kapittel 5.4.1, så er den viktigste faktoren for støtte og igangsetting av tiltak i omgivelsene. Her har personalets arbeidsmåter en viktig rolle når det gjelder gjennomføring av støtte og tiltak.

6.0 Avslutning og oppsummering

Problemstillingen i denne masterstudien er «Hvordan kan arbeidet på småbarnsavdeling fremme barns psykiske helse her-og-nå og i fremtiden?». I Norge er det en høy prosentandel av de yngste barna, i ett-tre års alder, som går i barnehagen. Denne aldersperioden regnes som de viktigste årene i et menneskets liv. Det er en grunnleggende periode både her-og-nå og for senere utvikling. Til tross for at det finnes muligheter senere i barns utvikling, er hjernens formbarhet høyest i aldersperioden fra ett-tre år. Barna kan få opplevelser og erfaringer i ulike situasjoner, og tar med seg noe i «banken sin». Deres psykiske helse kan innebære mestring, velvære, følelser, selvfølelse og selvhevdelse. Personalets voksenrolle og arbeidet på småbarnsavdeling har stor betydning og verdi for de yngste barnas psykiske helse. Ansattes kompetanse om trygghet, tilvenning, relasjoner, emosjoner, genetikk og miljøfaktorer, barnas utvikling og psykiske helse kan bidra til dette viktige grunnlaget med de riktige ressursene.

Det er både et organisasjons- og samfunnsansvar. Mulighetene for arbeidsmetoder på småbarnsavdeling i barnehager er avhengig av hvilke ressurser organisasjonen får fra samfunnet. Det kan omhandle voksentetthet, felles forståelse på tvers, kompetanseheving og riktig kompetanse. Resultater i denne oppgaven viser at det er forståelse for hvor viktig samarbeid på tvers er, og der noen har erfaringer i slike samarbeid, mens andre ikke. Noen av de utvalgte teoriene i denne studien forteller at det foreligger lite og mangelfull forskning når det gjelder de yngste barna i ett-tre års alder. Dette gir et budskap om at det fortsatt er behov for mer forskning på den psykiske helsen hos barn i ett-tre års alder. I tillegg til et behov når det gjelder tildeling av midler og ressurser. For å oppnå mest mulig felles forståelse, forebyggende arbeid, identifisering og støtte til barns psykiske helse er det optimalt at barnehageansatte, barnas hjem, samarbeidsinstanser som PPT, BUP og Foreldreteam, og spesialpedagog samarbeider.

Resultater fra denne studien viser at de ansatte på småbarnsavdelingen er opptatt av barns psykiske helse, og forstår betydningen av å jobbe forebyggende med psykisk helse i tidlig alder. Forebyggende arbeid handler særlig om ulike former for relasjonsarbeid. I tillegg er de opptatt av å identifisere og støtte barn med psykiske vansker. Her fremheves et godt samarbeid mellom ulike instanser og foresatte. Informantene forteller også om utfordringer knyttet til arbeidet. Det kan være utydelige tegn i barns atferd eller at de yngste barna ikke har tilstrekkelig verbalspråk til å uttrykke følelser, som kan gjøre det krevende å identifisere

psykiske vansker. Samtidig er informantenes erfaringer koblet til få samarbeid med andre instanser, som kan tenkes at kunne bidratt til større muligheter for identifisering og støtte.

Teori og tidligere forskning viser at det er sannsynlighet og klassifiseringssystem for å identifisere de yngste barnas psykiske helse og vansker. Likevel er det en diskusjon om dette er godt nok og om det bidrar til å identifisere tidlige tegn. Tidligere forskning sier at det kreves en utvikling av kartleggingsverktøy når det gjelder de yngste barna. Alder regnes som en av faktorene hvor det foreligger færrest henvisninger. Resultatene viser at det i praksis forekommer noen identifiseringer, men ikke henvisninger. Dette skjer ved høyere alder. Det stilles spørsmål ved om identifisering av barns psykiske helse skjer altfor sent, når det finnes muligheter for tidlig identifisering. Samtidig er det fremdeles et behov for utvikling av verktøy, ressurser og muligheter for å identifisere dette i tidlig alder. Personalets støtte kan skje gjennom å inngå i og bygge barn-voksen-relasjoner, autoritativ voksenstil, være sensitive og emosjonelt tilgjengelige, samregulere med barna i deres følelsesregulering og samarbeide på tvers for felles forståelse og sikre gode overganger. Barnas behov for å takle motgang og stress handler om minst én stabil og responderende relasjon med en omsorgsgiver.

På tvers av hovedkategoriene Forebygging, Identifisering og Støtte viser resultatene at det er flere likheter mellom dem. Flere verktøy og materiell blir brukt i alle hovedkategoriene. Dette viser hvor fleksible verktøyene er i barnehagen. Dette kan også bety at utvikling av verktøy og materiell til barnehagen kan handle om verktøy som kan kvalitetssikre forebygging, identifisering og støtte. Modeller, figurer og faktorer som særlig kan trekkes frem når det gjelder å fremme barns psykiske helse her-og-nå og i fremtiden er Tidlig innsats, Transaksjonsmodellen, Miljøfaktorer og genetik-figuren, og Den nærmeste utviklingssonen og Lek-faktoren. Ansvar for at arbeidet på småbarnsavdeling kan fremme barns psykiske helse her-og-nå og i utvikling ligger hos barnehagepersonalet og arbeidsmåtene på organisasjonsnivå, og tildeling av ressurser, kompetanseheving og forståelse for det store, viktige arbeidet som skjer i barnehagene på samfunnsnivå. Det er fortsatt et behov for utvikling av ressurser og verktøy når det gjelder forebygging, identifisering og støtte til barn i ett-tre års alders psykiske helse. I tillegg til et behov for å styrke ansattes kompetanse innen psykisk helsearbeid på småbarnsavdelingen i norske barnehager.

Til videre forskning:

Til senere studier kan oppmerksomheten fremdeles være barns psykiske helse, men med andre perspektiver. Videre forskning innen dette feltet kan ta i bruk ulike metoder som eksempelvis observasjon eller barneintervju for å få en enda dypere forståelse av dette viktige temaet.

Det er et fortsatt behov for å utvikle og studere arbeidsmåter, tiltak og kompetanseheving for å støtte barns psykiske helse i tidlig alder. Denne masterstudien har demonstrert behovet for å koble teori og praksis på dette området enda nærmere sammen når det gjelder de yngste barnas psykiske helse.

7.0 Referanseliste

- Abrahamsen, G. (2015). *Tilknytningsbaserte barnehager*. Universitetsforlaget.
- Angold, A. and Egger, H. L. (2007). Preschool psychopathology: Lessons for the lifespan. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 961-966.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01832.x>
- Barnehageloven. (2005). *Lov om barnehager (LOV-2005-06-17-64)*. Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>
- Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New directions for child and adolescent development*, 2005(108), 61-69. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1002/cd.128>
- Befring, E. (2012). Forebygging – tidlig innsats til barns beste. I H. Bjørnsrud & S. Nilsen (Red.), *Tidlig innsats – bedre læring for alle?* (s. 21-34). Cappelen Damm AS.
- Berg-Nielsen, T. S. (2010). Følsom, formbar og uferdig: Epigenetikk, utvikling av hjernen og stressbarhet. I E. Befring, I. Frønes & M.-A. Sørli (Red.), *Sårbare unge: Nye perspektiver og tilnærminger*. Gyldendal Akademisk.
- Bru, E., Idsøe, E. C. & Øverland, K. (2016). Psykisk helse i skolen. I E., Bru, E. C., Idsøe & K., Øverland (Red.), *Psykisk helse i skolen* (s. 15-27). Universitetsforlaget.
- Buøen, E. S., Lekahl, R., Drugli, M. B., Berg-Nielsen, T. S. & Lisøy, C. (2020). Trygg før 3. <https://www.tf3.no>
- Buøen, E. S., Lekhal, R., Lydersen, S., Berg-Nielsen, T. R., & Drugli, M. B. (2021). Promoting the Quality of Teacher-Toddler Interactions: A Randomized Controlled Trial of “Thrive by Three” In-Service Professional Development in 187 Norwegian Toddler Classrooms. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-12.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.778777>
- Center on the Developing Child (2016). *From Best Practices to Breakthrough Impacts: A Science-Based Approach to Building a More Promising Future for Young Children and Families*. Harvard University. <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Charach, A., Mohammadzadeh, F., Belanger, S. A., Easson, A., Lipman, E. L., McLennan, J. D., Parkin, P. & Szatmari, P. (2022). Identification of Preschool Children with Mental Health Problems in Primary Care: Systematic Review and Meta-analysis. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29(2), 76–105.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213917/>

- Drugli, M. B. (2012). *Relasjonen lærer og elev - avgjørende for elevenes læring og trivsel*. Cappelen Damm AS.
- Drugli, M. B. (2018). Emosjonell utvikling og tilknytning. I M. B. Drugli, V. Glaser & I. Størksen (Red.), *Utvikling, lek og læring i barnehagen: forskning og praksis* (s. 49-77). Fagbokforlaget
- Drugli, M. B. (2022). Hva betyr gode hverdagssituasjoner i barnehagen for de yngste barna?. *Paideia*, (Jubilæumsnummer), 48–56. <https://tidsskrift.dk/Paideia/article/view/135150>
- Evertsen-Stanghelle, C. (2018). Tilknytning – det nære samspillet kraft. I I. Størksen (Red.), *Livsmestring og livsglede* (1. utg., s. 86-108). Cappelen Damm AS.
- Fagertun, A. (2022). *Psykisk uhelse i barnehage: En kvalitativ studie av pedagogiske lederes arbeid med psykisk uhelse i barnehagen*. [Masteroppgave]. Norges arktiske universitet.
- Fleer, M. & Veresov, N. (2018). Cultural-Historical and Activity Theories Informing Early Childhood Education. I M. Fleer & B. van Oers (Red.), *International Handbook of Early Childhood Education* (s. 47-76). Springer.
- Folkehelseinstituttet (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* (Rapport 8). Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Folkehelseinstituttet (2022). *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge*. Nasjonalt folkehelseinstitutt. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- Hamre, B. K. & Pianta, R. C. (2001). *Early Teacher-Child Relationships and the Trajectory of Children's School Outcomes Through Eighth Grade*, 72(2), 625-638. Wiley on behalf of the Society for Research in Child Development.
- Jerlang, E. (2008). John Bowlbys tilknytningsteori. I E. Jerlang (Red.), *Utviklingspsykologiske teorier* (4. utg., s. 156-179). Hans Reitzels Forlag.
- Kleven, T. A. (2014). Forskning og forskningsresultater. I T. A. Kleven (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: En hjelp til kritisk tolkning og vurdering* (2. utg., s. 9-26). Fagbokforlaget.
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Rammeplan for barnehagen: Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. Udir. <https://www.udir.no/globalassets/filer/barnehage/rammeplan/rammeplan-for-barnehagen-bokmal2017.pdf>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Gyldendal Akademisk.

- Lekhal, R., Drugli, M. B., Berg-Nielsen, T. S. & Buøen, E. S. (2020). A Model of Intervention and Implementation of Quality Building and Quality Control in Childcare Centers to Strengthen the Mental Health and Development of 1-3-Year Olds: Protocol for a Randomized Controlled Trial of Thrive by Three. *JMIR RESEARCH PROTOCOLS*, 9(10), 1-12. <https://doi.org/10.2196/17726>
- Læringsmiljøseneteret (2021). SELMA - Social and Emotional Learning & Life Mastery in Early Childhood Education and Care. Universitetet i Stavanger. <https://www.uis.no/nb/laringsmiljosenteret/selma>
- McCabe, L. A., Cunnington, M. & Brook-Gunn, J. (2004). The Development of Self-Regulation in Young Children: individual and environmental contexts. I R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Red.), *Handbook of self-regulation: research, theory, and applications* (s. 340-356). Guilford Press.
- National Scientific Council on the Developing Child. (2004a). *Young children develop in an environment of relationships* (Rapport 1). Center on the Developing Child, Harvard University. <http://www.developingchild.net>
- National Scientific Council on the Developing Child (2004b). *Children's Emotional Development Is Built into the Architecture of Their Brains* (Rapport 2). Center on the Developing Child, Harvard University. <http://www.developingchild.net>
- NESH (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteene.
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(7), 530-536.
- Norevik, S. H. (2019). *Psykisk helse hjå dei minste barna i barnehagen*. [Masteroppgave]. Høgskulen på Vestlandet.
- Nystad, K., Drugli, M. B., Lydersen, S., Lekhal, R. & Buøen, E. S. (2021). Toddlers' stress during transition to childcare. *European Early Childhood Education Research Journal*, (29)2, 157-182. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2021.1895269>
- Pianta, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. American Psychological Association.
- Pianta, R. C. & Stuhlman, M. W. (2004). *Teacher-Child Relationships and Children's Success in the First Years of School*, *School Psychology Review*, 33(3), 444-458. <https://doi.org/10.1080/02796015.2004.12086261>

- Plischewski, H. (2018). Livsmestring og helse. I I. Størksen (Red.), *Livsmestring og livsglede i barnehagen*. Cappelen Damm AS.
- Riley, J. R., & Masten, A. S. (2005). Resilience in context. I R. D., Peters, B., Leadbeater & R. J., McMahon (Red.), *Resilience in children, families and communities: Linking context to practice and policy* (s. 13-25). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Roland, P. (2021). *Den autoritative voksenrollen i barnehage og skole: Relasjonskvalitet, utfordrende atferd, mobbing og sosial emosjonell læring* (1. utg.). Cappelen Damm AS.
- Sameroff, A. (2009). The transactional model. I A. Sameroff (Red.), *The Transactional Model of Development* (s. 3-21). American Psychological Association.
- Skåland, H. S. (2014). *Hva er barnehagelærernes opplevelse av nærhet og konflikt til barn med vansker?*. [Masteroppgave]. Universitetet i Stavanger.
- Sommer, D. (2014). *Barndomspsykologi: Små barn i en ny tid* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Statistisk sentralbyrå (2023, 1. mars). *Barnehager*. SSB.
<https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/barnehager>
- Størksen, I. (2018). Selvregulering. I M. B. Drugli, V. Glaser & I. Størksen (Red.), *Utvikling, lek og læring i barnehagen: forskning og praksis* (s. 189-201). Fagbokforlaget.
- Säljö, R. (2006). *Læring – en introduksjon til perspektiver og metaforer*. Cappelen Damm AS.
- Thagaard, T. (1998). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- von Tetzchner, S. (2001). *Utviklingspsykologi* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

8.0 Vedlegg

Vedlegg A: Godkjenning fra Sikt

Vedlegg B: Informasjonsskriv

Vedlegg C: Samtykkeskjema

Vedlegg D: Intervjuguide

Vedlegg A: Godkjenning fra Sikt



[Meldeskjema](#) / [Barns psykiske helse på småbarnsavdeling – Personalets arbeidsmåt...](#) / [Vurdering](#)

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer
721820

Vurderingstype
Standard

Dato
27.01.2023

Prosjekttittel

Barns psykiske helse på småbarnsavdeling – Personalets arbeidsmåter med tanke på å forebygge, identifisere og støtte.

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Fakultet for utdanningsvitenskap og humaniora / Nasjonalt senter for læringsmiljø og atferdsforskning

Prosjektansvarlig

Ingunn Størksen

Student

Karoline Minde

Prosjektperiode

12.01.2023 - 31.05.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 30.06.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

TAUSHETSPLIKT

Forskningsdeltagerne har yrkesmessig taushetsplikt. De kan ikke dele taushetsbelagte opplysninger med forskningsprosjektet. Vi anbefaler at du minner dem på taushetsplikten. Merk at det ikke er nok å utelate navn ved omtale av elever, pasienter eller liknende. Vær forsiktig med bruk av eksempler og bakgrunnsopplysninger som tid, sted, kjønn og alder.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettpørreskjema, videosamtale eller liknende).

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg B: Informasjonsskriv

Invitasjon til å delta i forskningsprosjekt
knyttet til masteroppgaven med tittel:

«Barns psykiske helse på småbarnsavdeling – Personalets arbeidsmåter; identifisere, forebygge og støtte»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å utvikle bedre forståelse for barns psykiske helse på småbarnsavdeling i barnehagen. I dette skrivet gis informasjon om dette prosjektet.

Formål

Formålet med denne masteroppgaven er å få bedre innsikt i hvordan barnehagepersonalets arbeidsmåter kan ha innvirkning på barns psykiske helse. Videre er hensikten med prosjektet å utvikle innsikt i risikofaktorer og barrierer, og forebyggende arbeid, identifisering og støtte, i forhold til barns psykiske helse.

Masteroppgaven skal være et individuelt, selvstendig vitenskapelig arbeid med relevans for det spesialpedagogiske fagområdet. Forskningsprosessen har som formål å belyse og diskutere utvalgt teori og forskning sammen med utvalgt praksisfelt.

I denne forbindelse skjer datainnsamling gjennom individuelle intervju med seks barnehagelærere, tre uten lederansvar og tre med lederansvar, fra tre ulike barnehager.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Stavanger er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du blir kontaktet med forespørsel om å delta i dette prosjektet som informant siden din kunnskap og kompetanse er relevant i forhold til arbeidsmåter og tilrettelegging på småbarnsavdeling, og med refleksjoner rundt barns psykiske helse.

Hva innebærer det for deg å delta?

Resultatene fra prosjektet vil ikke bli publisert på en slik måte at deltakerne vil kunne gjenkjennes. Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i et individuelt intervju. Det vil ta deg ca. 30-45 minutter. Som informant i prosjektet kan du om ønskelig lese transkripsjonen fra den samtalen du er med i med tanke på validering (bekreftelse av gyldighet).

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Dine opplysninger vil bare bli brukt til formålene som er fortalt om i dette skrivet. Opplysningene behandles konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes, noe som etter planen er august 2023.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS har vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i opplysninger om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til prosjektet, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Universitetet i Stavanger ved veileder Ingunn Størksen:
ingunn.storksen@uis.no
- Vårt personvernombud ved Universitetet i Stavanger:
personvernombud@uis.no
- Universitetet i Stavanger ved student:
k.minde@stud.uis.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Karoline Minde

Vedlegg C: Samtykkeskjema

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Barns psykiske helse på småbarnsavdeling – Personalets arbeidsmåter; identifisere, forebygge og støtte», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Å delta i intervju, og at det blir tatt lydopptak.
- At opplysninger om meg og feltnotater fra intervju på bakgrunn av dette behandles frem til prosjektet avsluttes, 01.08.23.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet.

Signert (deltakers navn, dato): _____

Vedlegg D: Intervjuguide

| | |
|-----------|---|
| 1. | <p>På hvilken måte tenker du at barns psykiske helse er et aktuelt tema på småbarnsavdeling?</p> <ol style="list-style-type: none">1) Hva er din forståelse av psykisk helse?2) Hvorfor psykisk helse på småbarnsavdeling? |
| 2. | <p>Hva er din forståelse rundt barns psykiske helse i et utviklingsperspektiv?</p> <ol style="list-style-type: none">1) Utgangspunkt i arbeidet på småbarnsavdeling2) Hva skjer her-og-nå?3) Hva kan skje frem i tid, f.eks. i skole-perspektiv? |
| 3. | <p>Hvordan arbeider dere forebyggende for å styrke barns psykiske helse?</p> <ol style="list-style-type: none">1) Utdype og eksemplifisere2) Praksis?3) Verktøy og ressurser? |
| 4. | <p>Hvordan vil du beskrive arbeidet på småbarnsavdeling for å identifisere barn med utfordringer knyttet til psykisk helse?</p> <ol style="list-style-type: none">1) Strategier i personalet for observering av disse utfordringene?2) Utdype og eksemplifisere3) Praksis?4) Verktøy og ressurser? |
| 5. | <p>Hvordan vil du beskrive tilretteleggingen på småbarnsavdeling for å støtte barn med utfordringer knyttet til psykiske helse?</p> <ol style="list-style-type: none">1) Utdype og eksemplifisere2) Praksis?3) Verktøy og ressurser?4) Tiltak? |