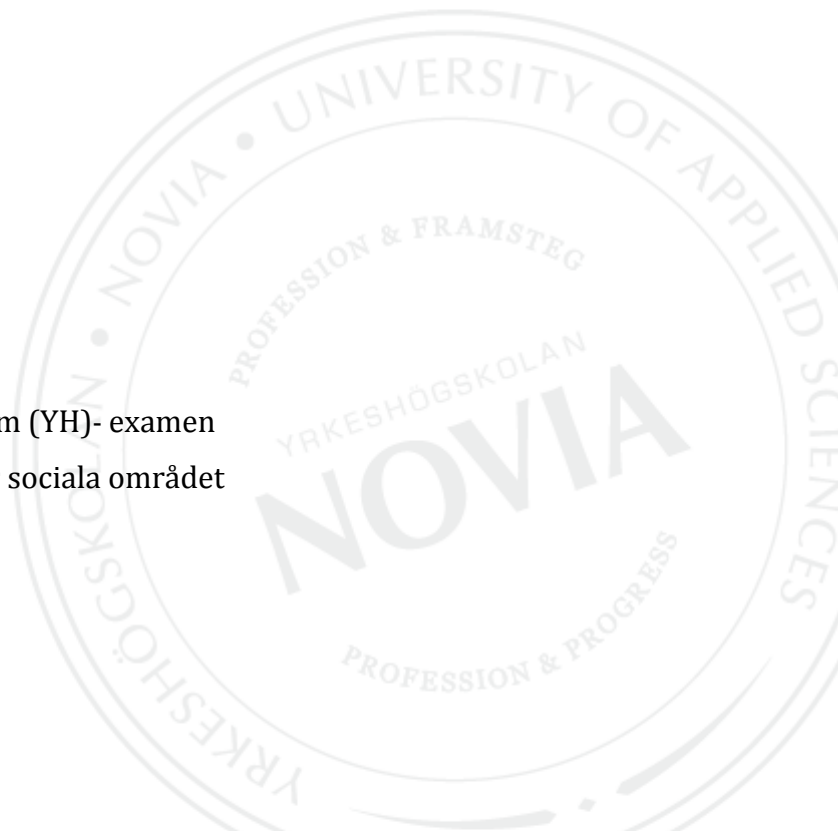


Dagvården och det osynliga barnet

- En kvalitativ studie om hur dagvården upptäcker och stöder barn till psykiskt sjuka föräldrar

Anna Håkans

Examensarbete för socionom (YH)- examen
Utbildningsprogrammet för sociala området
Vasa 2014



EXAMENSARBETE

Författare: Anna Håkans
Utbildningsprogram och ort: Sociala området, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Familjearbete
Handledare: Ralf Lillbacka och
Viveka Ågren-Rintala

Titel: "Dagvården och det osynliga barnet" En kvalitativ studie om hur dagvården upptäcker och stöder barn till psykiskt sjuka föräldrar.

Datum 16.10.2014

Sidantal 44

Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med detta lärdomsprov är att undersöka hur dagvården uppmärksammar och stöder barn till psykiskt sjuka föräldrar. Lärdomsprovets centrala frågeställningar är: Syns barn till psykiskt sjuka föräldrar i dagvården eller är dessa barn osynliga? Finns det speciella metoder inom dagvården för att stöda barn till psykiskt sjuka föräldrar? Har dagvården tillräckligt med kunskap om dessa barns situation för att kunna stöda dem i dagvården eller borde man ha fler kompetenser?

Undersökningen genomfördes genom kvalitativa intervjuer med sammanlagt fyra anställda inom dagvården. Undersökningen påvisade att barn till psykiskt sjuka föräldrar lätt kan förbli osynliga för dagvårdspersonalen. Dagvårdspersonalen stöder barnet så gott de kan när de upptäcker ett avvikande beteende hos barnet. Personalen har dock inte alltid den kunskap och utbildning som behövs för att kunna stöda dessa barn.

Språk: Svenska

Nyckelord: psykisk sjukdom, dagvård

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Anna Håkans
Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala, Vaasa
Suunatutumisvaihtoehto: Perhetyö
Ohjaajat: Ralf Lillbacka ja
Viveka Ågren-Rintala

Nimike: ”Päivähoito ja näkymätön lapsi” Kvalitatiivinen tutkimus kuinka päivähoito huomioi ja tukee psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsia päivähoidossa.

Päivämäärä 16.10.2014 Sivumäärä 44 Liitteet 1

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, kuinka päivähoito huomioi ja tukee lapsia, joilla on psyykkisesti saira vanhempi. Opinnäytetyön keskeiset kysymykset ovat: Näkyykö psyykkisesti sairaiden vanhempien lapset päivähoidossa vai ovatko he näkymättömiä? Käytetäänkö päivähoidossa erityisiä menetelmiä kyseisten lasten tukemiseen? Onko päivähoidolla tarpeeksi tietotaitoa lasten tilanteesta, voidakseen tukea vai tarvitseeko päivähoidonhenkilökunta enemmän tietoa ja koulutusta?

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisten haastattelujen avulla neljän päivähoiton työntekijän kanssa. Tutkimus osoitti, että nämä lapset useinmiten helposti jäävät näkymättömiksi hoitohenkilökunnalle. Päivähoidon henkilökunta tukee lasta parhaalla mahdollisella tavalla, mikäli he huomaavat poikkeavuuksia lapsen käytäytymisessä. Henkilökunnalla ei kuitenkaan aina ole sitä tietotaitoa ja koulutusta, joka tarvittaisiin näiden lasten tukemiseen.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: psyykkinen sairaus, päivähoito

BACHELOR'S THESIS

Author: Anna Håkans
Degree Programme: Social welfare, Vasa
Specialization: Family Work
Supervisors: Ralf Lillbacka and Viveka Ågren-Rintala

Title: "Day care and the invisible child." A qualitative study of how the day care detect and support children to parents that suffer from mental illness.

Date 16.10.2014 Number of pages 44 Appendices 1

Summary

The aim of this Bachelor's Thesis is to investigate how day care detect and support children to mentally ill parents. The central questions of the thesis are: Are these children visible or invisible to the day care? Are there particular methods in the day care to support children with problems like these? Does the day care have sufficient knowledge about how to support these children or would the day care need better qualifications?

The investigation was conducted through qualitative interviews with four person's working in the day care. Based on the investigation children to mentally ill parents often remain invisible for the day care staff. Day care staff supports the child in the best way they are able, when they observe an abnormal behaviour of the child. Day care staff does not always have the knowledge and the education to be able to support these children.

Language: Swedish Key words: mental illness, day care

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och problemprecisering	2
3	Barnet	3
3.1	Barnets behov.....	3
3.2	Barnets socioemotionella utveckling	4
3.3	Den tidiga anknytningen	6
4	Psykisk ohälsa.....	8
4.1	Föräldrar med psykisk ohälsa	10
4.2	Bristande omsorg.....	12
5	Barn till psykiskt sjuka föräldrar	14
5.1	Barnet och lagen	14
5.2	Det osynliga barnet.....	15
5.2.1	Lojaliteten.....	15
5.2.2	De små vuxna	16
5.3	Riskfaktorer för barnet när föräldern lider av psykisk ohälsa	16
5.4	Att klara sig mot alla odds.....	18
5.4.1	Försvarsmekanismer	19
5.4.2	Skyddsfaktorer	20
6	Dagvårdens stöd	22
6.1	Dagvården som stöd för föräldraskapet.....	23
6.1.1	Samarbete.....	23
6.1.2	Fostringsgemenskap	24
6.2	Sköra barn i dagvården.....	24
6.3	Tidigt ingripande	25
6.4	Dagvården som stöd för uppväxtförhållanden	26
6.5	Familjearbete i dagvården	26
7	Sammanfattning av teoridelen.....	28
8	Undersökningens genomförande.....	29
8.1	Undersökningsgrupp	29
8.2	Undersökningsmetod	29
8.3	Datasekretess.....	30
8.4	Analysmetod.....	31
9	Resultatredovisning.....	32
9.1	Barn till psykiskt sjuka föräldrar i dagvården	32
9.2	Barnets symptom i dagvården och personalens sätt att reagera på barnets symptom.....	33

9.3	Speciella metoder för att stöda och vem omfattar stödet	35
9.4	Dagvårdspersonalens kunskap och kompetens	37
9.5	Dagvårdens roll i barnets liv	38
10	Slutdiskussion	40
10.1	Undersökningens resultat	41
10.2	Koppling mellan teori och forskning	41
10.3	Kritisk granskning	43

Källförteckning

Bilagor

1 Inledning

Vi lever i ett samhälle där psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar blir allt vanligare. Man har alltid vetat att personer med psykisk ohälsa har barn, men det är först på de senare åren som man har ordentligt öppnat ögonen för dessa osynliga barn och förstått att de vuxnas psykiska sjukdomar även påverkar barnet.

När det var dags att välja ämne för lärdomsprovet så kände jag att jag ville välja ett ämne som kunde ge mig kunskaper för framtiden. Jag tror verkligen att man som socionom behöver ha kunskaper om hur man kan stöda barn till psykiskt sjuka föräldrar eftersom allt fler barn lever med i sådana förhållanden.

Barn som växer upp med föräldrar med psykiskt sjukdom påverkas på många olika vis. Det är inte endast den psykiska sjukdomen som påverkar barnet utan även den sjuka förälderns förmåga eller oförmåga att ta hand om vardagliga sysslor som är viktiga för att tillfredsställa barnets utveckling och behov. Många gånger är dessa föräldrar inte kapabla att stöda barnet tillräckligt och då borde barnet finna stöd och trygghet från andra viktiga personer eller andra viktiga instanser.

Det finns olika sätt att stöda ett barn till en psykisk sjuk förälder. I detta lärdomprov kommer fokus att ligga på hur man stöder barn till psykiskt sjuka föräldrar i dagvården. Dagvården är en mycket viktig del av barnets liv. Barnet spenderar en stor del av sin dag i dagvården och därför känns det som att dagvårdspersonalen borde ha vissa kompetenser för att stöda ett barn till psykiskt sjuka föräldrar.

Orsaken till varför jag har valt detta tema är för att det finns fortfarande en okunskap i vårt samhälle att hurudan hjälp och stöd dessa barn behöver. Man har inte gjort så mycket studier om barn till psykiskt sjuka föräldrar och inte minst om hur dessa barn kan och borde stödas i dagvården. Känner man till dessa barn, vet man vad de går igenom och har man kompetenser för att stöda? Jag vill genom mitt lärdomprov få kunskap om man stöder barnet i dagvården och om man borde ha mer kunskaper för att bemöta barnet som har en psykiskt sjuk förälder.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med mitt lärdomsprov är att undersöka om och hur man stöder barn till psykiskt sjuka föräldrar i dagvården. I lärdomsprovets teoretiska del kommer jag att ta upp hur det är att vara barn till psykiskt sjuka föräldrar. Hur barnet påverkas och sedan kommer jag att gå in på hur man kan stöda barnet, familjen och framför allt hurudant stöd det kan handla om i dagvården.

De mest centrala frågeställningarna i mitt lärdomsprov är:

- Syns barn till psykiskt sjuka föräldrar i dagvården eller är dessa barn osynliga ?
- Stöder man ett barn till psykiskt sjuka föräldrar på ett speciellt sätt i dagvården?
- Har man tillräckligt med kunskap om dessa barns situation för att kunna stöda dem i dagvården eller borde man ha fler kompetenser?

I mitt lärdomsprov och i min undersökning har jag valt att göra vissa avgränsningar. Jag väljer att endast undersöka hur man stöder barn till psykiskt sjuka föräldrar i dagvården, jag beaktar alltså inte hur man stöder äldre barn. Jag gör denna avgränsning eftersom jag tänker mig att dagvårdsåldern är den mest kritiska och viktiga ålder ett barn genomgår. När barnet blir äldre är det så många andra människor och instanser som också påverkar och hör till barnets vardag.

3 Barnet

För att förstå hur ett barn utvecklas och vad ett barn behöver måste man först reda ut vad man avser med ett barn. Vem är ett barn? Enligt barnkonventionen räknas varje individ som barn om denna är under 18 år. (Barnkonventionen artikel 1) Detta kapitel behandlar barnets behov, barnets socioemotionella utveckling och den tidiga anknytningen.

3.1 Barnets behov

Redan när barnet är nyfött har barnet vissa behov. Varje barn har rätt att få sina grundläggande behov tillgodosedda. I första hand är det barnets förälder som skall se till att barnet får allt denna behöver. (Barnperspektivet.se) Hindberg (2001, s. 22) betonar att barnets behov och föräldrarnas omsorgsförmåga är kopplade till varandra eftersom det i första hand är föräldrarna som skall se till att barnets behov blir tillgodosedda.

Vilkko-Riihelä och Laine (2006, s. 67) lyfter fram att man traditionellt delar in individens behov i tre delar. Dessa tre delar är biologiska, sociala och psykologiska behov. De biologiska behoven är sådana behov som finns för att upprätthålla kroppens funktionsförmåga. Till dessa behov räknas hunger, törst, sömn och andning. Vissa av de biologiska behoven tillfredsställs automatiskt t.ex. behovet av syre, medan barnet måste anstränga sig för att få tillfredsställt behovet av mat och vätska. När det gäller de sociala behoven som en individ har handlar det om behov av tillgivenhet, uppskattning samt närhet. (Vilkko-Riihelä & Laine, 2006, s. 67) Sociala behov lär sig barnet i samliv med vuxna, daghemmet, skolan och kamratgruppen. (Brunn 1983, s. 8) Brunn (1983, s. 8) påpekar att när man talar om barnets sociala behov anser man att detta behov inte endast skall upphäva ett bristtillstånd utan det skall också påverka barnets utveckling på ett positivt sätt så att barnet lär sig att bli mer aktivt. Vilkko-Riihelä och Laine (2006, s. 67) slår fast att de psykiska behoven och motiven en individ har handlar om det psykiska hos människan. Till de psykiska behoven hör känslor en individ upplever, intellektuell nyfikenhet och viljan att få förverkliga sig själv.

Enligt psykologen Abraham Maslow räcker det inte att skilja på fysiska, psykiska och sociala behov utan enligt honom skall individens behov beaktas genom en behovstrappa. (Vilkko-Riihelä & Laine, 2006, s. 75) När man rangordnar barnets behov enligt behovstrappan så är de kroppsliga behoven längst ner i trappan. Sedan kommer behovet av trygghet, gemenskap, tillgivenhet, uppskattning och till sist behovet av självförverkligande

högst upp. Behoven kan i grova drag indelas i grundläggande behov och andra behov. Längst ner i trappan finns de mest grundläggande och viktigaste behoven. De andra behoven högre upp i trappan är också viktiga för barnet men om barnet inte får sina mest grundläggande behov tillgodosedda kan det få allvarliga konsekvenser för barnet och dennas utveckling.(Hindberg, 2001, s. 22 - 23)

Till barnets grundläggande behov räknas omvårdnad och skydd i vilket bland annat ingår näring, sömn och bland annat hygien. För det lilla barnet är det även viktigt att det utvecklas en anknytning till vårdaren som skapar både tillfredställelse för behovet av trygghet och gemenskap. Barnets behov av tillgivenhet handlar om att barnet har ett behov av närhet och kärlek för att utvecklas normalt. Behovet av uppskattning handlar om att barnet har ett behov av att uppleva att denne blir sedd och uppskattad för vad denna gör och hur denna betar sig. Om vårdaren är känslökall och reagerar med aggression kan det hända att barnet upplever att denna inte blir uppskattad. Högst upp i behovstrappan finns behovet av självförverkligande vilket handlar om att få förverkliga sig själv och handla självständigt. Ett barn som fått alla de andra behoven tillgodosedda och utvecklats normalt klarar av att börja handla självständigt och förverkliga sig själv. Maslow ansåg att en individs alla andra behov måste vara tillfredsställda innan man kan tillfredsställa behovet av självförverkligande. Att avgöra om ett barns alla behov är tillgodosedda är inte lätt. Det är enklare att se om de biologiska behoven är tillgodosedda medan det är svårare att avgöra om de psykologiska behoven är tillgodosedda.(Hindberg, 2001, s. 22 – 24; Vilkkö–Riihelä & Laine, 2006, s. 75)

3.2 Barnets socioemotionella utveckling

Barn utvecklas på många olika plan men, i detta arbete kommer barnets socioemotionella utveckling att granskas närmare. Detta eftersom den socioemotionella utvecklingen kan påverkas en hel del om barnet har en förälder som har problem att tillgodosätta barnets behov, samt trygga en god anknytning vilket kan vara svårt om man är psykiskt sjuk.(Solantaus, 2001a, b, s. 24, 44)

Hwang och Nilsson (2011, s. 161) skriver att när barnet föds har barnet mycket lite kännedom om sig själv och omvärlden. Några år senare har barnet lärt sig en hel del färdigheter. Barnet är nu kapabelt att skilja mellan sig själv och omvärlden. Barnet har även lärt sig en del betydelsefulla färdigheter som exempelvis språket och sociala färdigheter som gör det möjligt att kommunicera och samspela med omvärlden. Enligt

Hwang och Nilsson (2011, s. 161) kan man säga att den socioemotionella utvecklingen är avgörande för barnets förståelse av livet.

Den socioemotionella utvecklingen kan delas in i två olika delar nämligen den sociala och den emotionella delen som handlar om känslor. (Kidspot, 2013) Sociala och emotionella anlag är viktiga för individens utveckling, eftersom de handlar om anknytning, umgänge, interaktion och samspelet mellan individens känslor och upplevelser som alla är livsviktiga för individen.(Hiltunen, Hyytiäinen, Lindroos, Matero, 2013, s. 168) Genom den sociala utvecklingen skall barnet lära sig en social kompetens som ger barnet förmågan att samspela och samarbeta med andra människor. Genom den emotionella utvecklingen lär sig barnet att uttrycka och förstå känslor.(Kidspot 2013)

Psykoanalytikern Erik H. Erikson utgick från att människas socioemotionella utveckling genomgår åtta utvecklingsfaser, varav individen genomgår tre utvecklingsfaser i den tidiga barndomen. Det första utvecklingsstadiet handlar om grundtillit – misstro. Under denna fas präglas barnet av frågan: kan jag lita på den som tar hand om mig? Om barnet upplever en trygghet så utvecklas en grundtillit medan om barnet behandlas dåligt och upplever dålig behandling utvecklas misstro. Det andra utvecklingsstadiet präglas av självständighet – skam och tvivel och det utvecklas hos barn under det andra eller tredje levnadsåret. Barnet vill nu uppleva att det själv bestämmer och kan göra saker själv. Om barnet tvivlar på sin egen förmåga så utvecklas det skamkänslor hos barnet. Föräldrarnas uppgift under detta utvecklingsstadium är att uppmuntra barnet till självständighet och ge det beröm. Mellan det tredje och det sjätte levnadsåret genomgår barnet den tredje utvecklingsfasen som präglas av initiativ – skuld. Om barnet känner sig tryggt vågar denna ta initiativ i sociala sammanhang, Om barnet upplever skuld kan det leda till att denna inte vill ta initiativ i gruppen och därmed hamnar barnet utanför gruppen och leken.(Vilkko-Riihelä, 2005, s. 178 – 179; Hwang, Nilsson, 2011, s. 52 – 55)

Hiltunen m.fl. (2013, s. 168) lyfter fram att utvecklingen i den tidiga barndomen skrider framåt och byggs upp av både det förflutna och det nuvarande. Barndomen är utvecklingens och förändringens tid. Utvecklingen för med sig en möjlighet mot en positiv förändring för barnet. Men förändring betyder även kris och därför kan förändring vara både en möjlighet och ett hot för barnet precis som Erikson anser i sina utvecklingsfaser.

Barnets närmiljö kan både skapa möjligheter och minimera hot för barnets socioemotionella utveckling. Man anser att det finns både skydds – och riskfaktorer i barnets liv som kan förebygga eller hota den socioemotionella utvecklingen.

Skyddsfaktorer för barnets socioemotionella utveckling är bland annat en trygg tidig anknytning till åtminstone en vårdare i den tidiga barndomen. Ett bra nätverk fungerar även som en skyddande faktor för en bra socioemotionell utveckling. Svårigheter i relationer i den tidiga barndomen är en riskfaktor för barnets socioemotionella utveckling och kan även bli en orsak till att barn i ett senare skede av livet får psykiska problem. Riskfaktorer för den socioemotionella utvecklingen handlar inte endast om en faktor utan är förknippade med individen, familjen, ett bredare nätverk samt hela samhället barnet lever i. (Hiltunen, m.fl., s. 168; Räsänen, Moilanen, Tamminen & Almqvist, 2000, s. 103)

Eftersom man anser att anknytningen är livsviktig för barnets socioemotionella utveckling kommer nästa kapitel att handla om den tidiga anknytningen. Kapitlet kommer att gå mer djupgående in på varför den tidiga anknytningen är så oerhört viktig för barnet och vad som blir problematiken om barnet inte upplever en trygg anknytning i den tidiga barndomen samt hur det påverkar barnets socioemotionella utveckling.

3.3 Den tidiga anknytningen

Människan är en social varelse och behöver ha sociala relationer för att må bra, men ingen relation är lika viktig som den första relationen ett litet barn har. Den viktigaste relationen är relationen till vårdaren. Barnet knyter an till den person som tillfredsställer de behov barnet har. Anknytningsteorins skapare John Bowlby ansåg att det barnet upplever i en anknytningsrelation har mycket större betydelse än alla de andra relationer ett barn kommer att ha senare i livet. (Vilkko-Riihelä & Laine 2006, s.103)

Begreppet anknytning kommer från engelskans *attachment* och framhäver betydelsen av något mindre som sitter ihop och är beroende av något större. Anknytningen är en successiv process som utvecklas under de första levnadsåren. Det är en process mellan förälder och barn som skall resultera i ett ”psykologiskt” band mellan dem. (Broberg, Hagström, Broberg, 2013, s. 33)

Broberg m.fl. (2013, s. 36) anser att anknytningsteorin kännetecknas av följande faktorer: relationen har varaktighet över tid, rör relationer till en person som inte är utbytbar, har stor känslomässig betydelse för personen, personen söker den andras närhet och trygghet och vid en eventuell separation från den andra upplever individen obehag och rädsla.

Broberg m.fl. (2012, s. 33, 36 - 37) poängterar vidare att det är viktigt att komma ihåg att barnet och föräldern inte är anknutna till varandra och att föräldern inte är anknuten till

barnet utan att det är den mindre och mer stöd behövande som är anknuten till den större som har möjlighet att tillgodose barnets behov som bland annat handlar om beskydd, tröst och trygghet. Det viktigaste med anknytningen är om barnet får svar på sina behov eller inte.

Samspelet mellan barnet och föräldern och hurudan anknytning barnet har till vårdaren kommer att påverka hur barnet ser på sig själv och omvärlden. Anknytningen kommer även att påverka hur barnets senare utveckling kommer att se ut. Anknytningsrelationen kommer även att fungera som en bas för barnets andra relationer som barnet kommer att ha senare i livet. Anknytningens kvalitet har betydelse för barnets förmåga att anpassa sig till nya saker i framtiden. (Killén, 1999, s. 208; Vilkkö-Riihelä & Laine, 2005, s. 48 - 49)

Om barnet får den trygghet och närhet som barnet vill och behöver upplever barnet att anknytningen är trygg. När anknytningen är trygg vågar barnet utforska världen för denne vet att det finns en trygg famn att komma till i fall om det skulle hända något skrämmande. Ett barn som har en trygg anknytning vågar fungera socialt och därmed främja sin sociala utveckling och sociala kompetens. (Broberg m.fl., s.36, Killén, 1999, s. 209; Vilkkö-Riihelä & Laine, 2004, s. 49)

Man talar om otrygg anknytning om barnets närhetssökande inte leder till en känsla av trygghet och beskydd. Ett barn som har haft en otrygg anknytning i barndomen kan ha väldigt svårt med relationer i framtiden samt att lita på andra människor. Barnet kan uppleva att det inte är acceptabelt att visa vissa känslor för föräldern men det kommer även att påverka hur barnet uppför sig emotionellt i andra situationer och med andra människor. Om föräldern inte svarat på barnets känslor kan det hända att barnet i framtiden upplever att det är fullständigt onödigt att visa sina känslor för ingen bryr sig ändå. (Broberg m.fl., 2012, s.36; Killén, 1999, s. 209; Vilkkö-Riihelä & Laine, 2004, s. 49)

4 Psykisk ohälsa

Psykisk hälsa och ohälsa är begrepp och fenomen som det är svårt att förhålla sig till. Psykisk hälsa och psykisk ohälsa eller sjukdom är två skilda begrepp. För att förstå vad psykisk ohälsa och psykisk sjukdom handlar om skall man först förstå vad man menar med psykisk hälsa. Enligt WHO är psykisk hälsa ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. En person som upplever sig ha psykisk hälsa klarar av vardagslivets påfrestningar, klarar av stressiga situationer samt klarar av att fungera normalt i sociala sammanhang. Att ha psykisk hälsa innebär inte att man skulle vara bekymmerfri utan det handlar om att personen kan möta livets svårigheter och bearbeta dem. (Heiskanen, Salonen, Kitchener, Jorm, 2006, s. 13, Vilkkö-Riihelä & Laine, 2007, s. 65)

Skerfving (2005, s. 24) menar att det vi i vardagliga livet kallar för psykisk sjukdom är inget uppenbart begrepp utan det innefattar många olika diagnoser och symptom med olika intensitet, prognos och uttryckningsformer. Psykisk sjukdom är inte ett bestående tillstånd utan det är ett tillstånd som förändras under tid och uttrycker sig på olika sätt under olika perioder.

Enligt Vilkkö-Riihelä och Laine (2007, s. 88) är psykisk sjukdom ett relativt och kulturbundet begrepp. Enligt dem finns det dock vissa avgörande kriterier för när man anser att det handlar om psykisk sjukdom. Psykisk sjukdom handlar det om när sjukdomen varat en längre tid, den försämrar uppenbart individens livskvalitet och förmåga att klara av vardagens vanliga sysslor försvåras. En individ vars upplevelser strider mot verkligheten ses även som psykiskt sjuk. En person som är psykiskt sjuk kan även ha hallucinationer, synvillor eller identitetssplittring. Om personen kan anses farlig för sig själv och/eller för personer i dennas omgivning räknas det även som ett tecken på psykisk sjukdom.

När en person insjuknar i en psykisk sjukdom kan det bero på många olika samverkande faktorer. Man har kommit fram till att en del psykiska sjukdomar är ärftliga och om någon i ens släkt lider av en psykisk sjukdom kan det öka risken för individen att insjukna själv. Ärftligheten som enskild faktor kan dock inte förklara om en individ insjuknar eller inte. Andra orsaker till att man insjuknar kan handla om att man kanske fått en dålig start i livet och haft svåra uppväxtförhållanden eller saknat grundtryggheten. Det man dock kan säga är att personer som drabbas av psykiska sjukdomar är människor som under en längre

period i livet utsatts för psykiska och fysiska påfrestningar.(Holmquist–Carlsson, Zettergren, 1993, s. 11, 13; Hietaharju, Nuutila, 2010, s. 27)

Vilkko-Riihelä och Laine (2007, s. 89) lyfter fram att man i Finland vanligtvis delar in psykiska sjukdomar i fyra olika kategorier. Dessa är: psykoser, ångeststörningar, affektiva störningar och personlighetsstörningar. Psykoser innefattar bland annat schizofreni, svåra biopolära affektiva syndrom samt vanföreställningar. Till ångeststörningar räknar man olika slags neurotiska störningar som exempelvis fobier, panikstörningar och tvångsneuroser. Depression och mani är sjukdomar som hör till gruppen affektiva störningar. Till personlighetstörningar räknar man bland annat narcissistisk personlighet, hämmad personlighet, antisocialt beteende och paranoia.

Personer som lider av psykotiska sjukdomar har en förvrängd verklighetsuppfattning. Hos dessa personer finns ingen gräns mellan jaget och yttre världen. Personen är inte alltid kapabel att skilja mellan sina egna föreställningar och det som sker i världen. Psykotiska människor lider ofta av hallucinationer som kan gälla hörsel, syn eller luktsinne. Vanföreställningar är även förekommande hos dessa personer. De sociala relationerna försvåras ofta om personen lider av en psykos eftersom personen kan vara väldigt misstänksam mot omvärlden och det leder till att personen blir mycket isolerad och ensam. (Vilkko-Riihelä & Laine, 2007, s. 104 – 105; Skårderud, Haugsgjerd, Stänicke, 2010, s. 284 - 285)

Att känna lindrig ångest eller oro är normalt, men när oron och ångesten börjar prägla ens vardagliga liv, talar man om ångeststörningar (neuroser). Man anser att var fjärde finländare lider av ångeststörning i något skede av livet. Ångeststörningar kännetecknas av olika känslomässiga problem som exempelvis olika rädslor, fobier, tvångsstörningar och panikstörningar. Vanliga orsaker till att en ångeststörning bryter ut är långvarig stress och utmattning. Personer som lider av ångeststörningar kan även uppleva fysiska symptom som exempelvis magbesvär, huvudvärk, darrningar, svettningar och sömnlöshet.(Vilkko-Riihelä & Laine, 2007, s. 89)

Affektiva störningar är störningar i känslolivet och som det tidigare framkom hör depression och mani hit. Att känna sorg och nedstämdhet i något skede av livet är en normal mänsklig reaktion på kriser och förluster. När man syftar på sjukdomen depression så menar man att nedstämdheten fortgått en längre tid och påverkar individens dagliga liv negativt. En person som är allvarligt deprimerad bryr sig inte om något som händer runtomkring utan är helt försjunken i sig själv. Personen kan uppleva starka känslor av

ångest och hopplöshet. När en person som lider av biopolär sjukdom pendlar hon mellan depression och mani. Mani kännetecknas av att sinnesstämningen är förhöjd och personen upplever att denne har mycket energi som helst. Under den maniska fasen kan individen göra beslut som denna annars aldrig skulle göra och som denne troligen kommer att ångra när fasen går över till depression. (Vilkko-Riihelä & Laine, 2007, s. 97 – 101, Olsson & Olsson, 2010, s. 163)

Psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar är relativt vanliga i Finland idag. Enligt Folkhälsoinstitutionen så lider var femte finländare av psykisk ohälsa i någon utsträckning, vilket innebär 20 % av Finlands hela befolkning. (Söderblom & Inkinen, 2005, s. 13) Hietaharju och Nuuttila (2010, s.27) lyfter fram att årligen insjuknar 1, 5 % av befolkningen i en psykisk sjukdom. Enligt Söderblom och Inkinen (2005, s. 13) så är en stor del av de vuxna som lider av psykiska sjukdomar även föräldrar vilket innebär att en stor del av våra barn växer upp med en förälder som är psykiskt sjuk.

4.1 Föräldrar med psykisk ohälsa

Alla föräldrar har en önskan om att vara en bra förälder för sina barn och kunna tillgodose barnets behov. Enligt Hedman-Ahlström (2011, s. 366) är detta svårare för en person som lider av psykisk ohälsa och kanske även en allvarlig psykisk sjukdom eftersom personen kämpar inte endast med att lyckas som förälder utan kämpar även med sjukdomen. Detta kan bli mycket påfrestande för föräldern som Hedman-Ahlström (2011, s. 366) också påpekar.

Det är uppenbart att alla de psykiska sjukdomarna som beskrivits innan påverkar föräldraskapet. Skerfving (2005, s. 31) påpekar att det ändå är svårt att säga hur mycket föräldraskapet påverkas eftersom samma diagnos kan yttra sig på olika sätt hos olika individer. Varaktigheten och intensiteten av sjukdomen varierar även hos olika individer. En förälder vars medicinering fungerar bra kan mycket väl klara av att ta hand om barnen medan någon annan kan vara mycket präglad av sin sjukdom och ha väldigt svårt att klara familjelivet och arbete.(Skerfving, 2005, s. 31)

Skerfving (2005, s. 31 – 32) anser att hur föräldrarnas psykiska sjukdom påverkar föräldraskapet beror på hur sjukdomen visar sig, på barnets ålder och utveckling och de krav som ställs på föräldern för att barnets behov ska uppfyllas. Barnets behov ser olika ut i olika åldrar och som förälder måste man försöka se vilka dessa behov är under olika tidsperioder.

Föräldrar till barn i dagvårdsåldern skall ha förmåga till omsorg och känslomässig närhet. När barnet är i den här åldern behöver barnet mat och sömn på regelbundna tider. Barnet behöver även passande kläder och leksaker för att må bra. Föräldern måste även vara kapabel att ge barnet kärlek och omtanke. En av föräldrarnas viktigaste uppgifter under denna tidsperiod är att organisera vardagen för barnet. Det kan hända att föräldern på grund av sitt psykiska tillstånd inte är kapabelt att organisera denna vardag och det kan resultera i att tillvaron blir kaotisk för barnen. I många familjer är situationen så pass allvarlig att föräldern inte överhuvudtaget är kapabel att tillgodose basbehoven, föräldern glömmer kanske helt och hållet att laga mat åt barnet/barnen. (Skerfving, 2005, s. 32, Jähi, 2001, s. 61)

Skerfving (2005, s. 32 – 33) lyfter vidare fram att, små barn som håller på att utveckla sin egen personlighet, kan vara mycket krävande även för välfungerande föräldrar. För en förälder som har psykisk problematik kan det vara svårt att hantera barnets känsloutbrott och testande av gränser. Barn i dagvårdsåldern är beroende av sina föräldrar för att tolka och förstå världen runtomkring sig och för att förstå den egna rollen i olika sammanhang. Om föräldern inte kan stöda barnet känslomässigt och lära barnet att tolka och förstå kan barnet bli mycket osäkert och förvirrat.

Sjukdomen reflekteras inte endast på föräldraförmågan utan även på parrelationen, vilket i sin tur kan försvaga föräldraförmågan. För den sjuka föräldern vore det oerhört viktigt att ha ett bra stöd från partnern och familjen för att orka kämpa mot sjukdomen. Allt som oftast är situationen en annan. Genom undersökningar har man kommit fram till att den friska föräldern inte finns fysiskt eller emotionellt till för barnet/barnen och därmed inte heller för den sjuka föräldern. Det är inte heller ovanligt att den friska föräldern lider av exempelvis alkoholism. Ofta kan det även hända att den sjuka föräldern är ensamförsörjare. Att fungera som ensamförsörjare när man är psykiskt sjuk är en stor påfrestning men även en mycket stor riskfaktor för barnet. (Hedman-Ahlström, 2011, s. 358; Jähi, 2001, s.61)

Enligt Glistrup (2005, s. 35) så påverkar föräldrarnas psykiska sjukdom familjen på många olika vis. Familjens sociala nätverk kan minska märkbart när föräldern är sjuk. Detta kan bero på att föräldern inte vill eller på grund av sin sjukdom kan umgås med andra. Den sjuka föräldern skäms kanske för sitt tillstånd och vill därför inte umgås med andra. Den välfungerande föräldern i sin tur skäms kanske för att begära hjälp för det finns fortfarande en tabu om att man skall klara sig själv. Om föräldern är länge sjukskriven påverkar det

även familjens ekonomiska situation vilket i sin tur kan påverka vårdsnaden av barn negativt eftersom det inte finns resurser för att ge barnet allt det skulle behöva.

4.2 Bristande omsorg

När en förälder på grund av en eller annan orsak inte klarar av att tillgodose och uppfatta barnets behov, så talar man om omsorgssvikt eller bristande omsorg. Bristande omsorg är den vanligaste formen av försummelse.(Söderholm, 2004, s. 58 - 59) Om föräldern är psykiskt sjuk påverkar det ofta omsorgsförmågan och i vissa fall kan det leda till bristande omsorg, enligt Hindberg.(2001, s. 26)

När man talar om bristande omsorg syftar man inte enbart på brister att tillgodose de fysiska behoven utan även på brister i den emotionella omsorgen. Man kan alltså dela in den bristande omsorgen i: brister i den fysiska omsorgsförmågan och brister i den emotionella omsorgsförmågan.(Söderholm, 2004, s. 59)

Söderholm (2004, s. 61) lyfter fram att när det gäller brister i den fysiska omsorgsförmågan kan det för barnet betyda att barnet inte får tillräckligt med näring, lever i ohygieniska och kalla förhållanden eller lever i en total isolering från omvärlden. Föräldern lämnar barnet utan stöd, råd och vägledning i situationer där barnet inte har förmågan att klara sig själv, med sin egen kunskap och sina erfarenheter.

Barn som upplever brister i den emotionella omsorgen får inte sina känslomässiga behov tillgodosedda som exempelvis kärlek och närhet. Denna form av bristande omsorg är den mest lömska formen av omsorgssvikt. Vanligen finns det inga yttre tecken hos barn som upplever denna form av bristande omsorg. Ofta går bristen på emotionell omsorg hand i hand med att barnet inte i övrigt heller får sina andra behov tillgodosedda.(Barnperspektivet, 2014; Söderholm, 2004, s. 61)

Det finns olika orsaker till varför en förälder inte kan ge sitt barn den emotionella omsorg som barnet behöver. Om föräldern lider av en psykisk sjukdom kan det vara omöjligt för föräldern att förstå sitt barns emotionella behov. Om barnets emotionella behov blir åsidosatta kan det påverka barnets emotionella och psykiska utveckling på ett allvarligt sätt.(Barnperspektivet, 2014)

Att uppmärksamma barn som blir försummade och inte får den omsorg de behöver kan vara en utmaning för människor runtomkring. Det här beror på att vissa barn visar symptom på bristande omsorg medan andra inte gör det. Framför allt när det gäller barn

med en eller två psykiskt sjuka föräldrar så syns det inga symptom på försummelse och bristande omsorg eftersom barnet känner att om denna drar uppmärksamheten till sig så blir familjens hemlighet avslöjad.(Fridh & Norman, 2008, s. 127)

Alla former av bristande omsorg kan påverka barnet allvarligt men även relationen mellan barnet och föräldern. När föräldrarnas omsorgsförmåga sviktar blir barnets välmående och utveckling beroende av personer i barnets och familjens nätverk. Den bristande omsorgen har inte endast fysiska, psykiska och sociala följder utan även ekonomiska. Det är oerhört dyrt med vård för dessa barn. Det är mycket billigare att stöda dessa barn och deras familjer i ett förebyggande syfte.(Hindberg, 2001, s. 27; Söderholm, 2004, s. 58)

För att undvika att barn blir utsatta för bristande omsorg och behöver vård och rehabilitering efteråt, krävs ett mångprofessionellt samarbete bland yrkesgrupper för att förebygga att barn far illa. Hälsovården och barnskyddet har bland annat en mycket viktig roll i att stöda familjen och uppmärksamma problem som kan leda till bristande omsorgsförmåga hos föräldern. Om man som professionell har minsta misstanke om att ett barn utsätts för bristande omsorg och vanvård skall man ingripa och reda ut det, man skall alltid tänka på barnets bästa.(Söderholm, 2004, s. 58, 70)

5 Barn till psykiskt sjuka föräldrar

När en förälder lider av en psykisk sjukdom påverkar det alltid hela familjen och allra mest barnet, som är beroende av sin förälder för sin trygghet och sin utveckling. Att föräldern insjuknar i en psykisk sjukdom innebär att familjelivet kan ändras drastiskt. Barnet som befinner sig i denna situation kan ha mycket svårt att förstå vad som pågår. (Skerfving, 2005, s. 11)

I detta kapitel kommer att behandlas barnets situation när föräldern blir psykiskt sjuk, hur barnet förstår föräldrarnas psykiska sjukdom samt hurudant stöd barnet behöver för att må bra.

5.1 Barnet och lagen

Barnskyddslagen finns till för att trygga barnets uppväxtmiljö, garantera en harmonisk och mångsidig utveckling samt särskilt stöd. Lagens främsta uppgift är att skydda barnet. I lagen föreskrivs vilka åtgärder som skall vidtas av samhället när barnets hälsa eller utveckling äventyras. (Barnskyddslagen 13.4.2007/417; Forsberg & Linnas, 2004, s. 219)

Barnskyddslagens 2 kapitel handlar om att trygga barnets välfärd. Enligt detta kapitel 10 § skall man alltid beakta och utreda barnets behov av vård och stöd då barnets förälder får missbrukarvård – och mentalvårdstjänster eller andra social – och hälsovårdstjänster och man anser att föräldrarnas förmåga att svara för barnets vård och uppfostran är försvagad. (Barnskyddslagen 13.4.2007/417)

Leijala (2004, s. 177) anser att oavsett att lagen och andra förordningar säger att man skall stöda barn till psykiskt sjuka föräldrar så är stödet fortfarande mycket bristfälligt för dessa barn och deras föräldrar. För att garantera ett bättre stöd för barnet borde man involvera barnet mer när man vårdar föräldern. Ofta blir barnet åsidosatt när föräldern får vård, vilket kan vara mycket negativt för barnet. För att lyckas uppfylla det som står i lagen så borde myndigheterna samarbeta mer på ett sätt där man ordentligt skulle granska angelägenheter från barnets synvinkel. (Leijala, 2004, s. 177)

5.2 Det osynliga barnet

Inom psykiatrin har man alltid varit medveten om att patienterna har barn men det är först för några år sedan man ordentligt börjat uppmärksamma och förstå dessa barns situation. Till dess var dessa barn osynliga för resten av världen. Så lite märktes de. Föräldrar blev psykotiska, försökte begå självmord, skrevs in på psykiatrisk vård och skrevs ut igen. Barnen fanns med i bakgrunden, men ingen frågade dem om deras upplevelser eller hur de mådde.(Andersson, 2001, s. 13; Skerfving, 2005, s. 11)

Barn som väljer att ta på sig ett ansvar och uppgifter som egentligen borde vara de vuxnas gör sig osynliga för resten av samhället. Barn som lever med en sjuk förälder upplever många gånger att det är bäst att föräldrarnas bristande omsorg inte blir synlig för andra. Utåt kan barnet verka väldigt obekymrat och glatt för att täcka det som pågår egentligen. Det skall inte finnas något att sätta fingret på. Människor som möter barnet i vardagen kan vara helt omedvetna om det som barnet går igenom och det är oftast så barnet vill ha det. (Glistrup, 2005, s. 24)

5.2.1 Lojaliteten

Alla barn älskar sina föräldrar och de gör sitt allt för att inte bli frånskilda från dem, men det har ett pris och det är att barnet blir osynligt. Enligt Andersson (2001, s. 14) väljer barnet hellre att stå på föräldrarnas sida än att någon skulle få veta sanningen. Barn är oftast extremt lojala mot sina föräldrar och detta helt oavsett hur föräldern behandlar barnet.(Andersson, 2001, s. 14)

Denna typ av lojalitet härstammar från de tidiga småbarnsåren när barnet utvecklar en ideal bild om sina föräldrar. Denna idealbild bildar barnet som en skyddsmekanism. Genom denna idealbild ser barnet föräldern som felfri och perfekt, vilket för barnet ger en garanti för att föräldern aldrig skulle lämna eller skada barnet.(Andersson, 2001, s. 14 - 15)

Barnet kan känna rädsla för att om denna bryter lojaliteten mot föräldern så kommer någon och skiljer dem åt, vilket barnet allt som oftast inte vill. Barnet märker även av föräldrarnas isolering och viljan av att inte tala om problemen till någon utanför familjen. Barnet väljer att hålla familjens hemlighet på grund av lojaliteten, men det betyder i praktiken att barnet inte kan bjuda hem sina vänner när som helst och att barnet inte kan svara på en del av de frågor som vännerna ställer. Barnet kan även på grund av lojaliteten helt och hållet börja

undvika sina vänner, vilket leder till att barnet även själv blir socialt isolerat.(Solantaus, 2001, s. 46)

5.2.2 De små vuxna

Lojaliteten som barnet har till föräldern kan leda till att barnet måste ta på sig mer ansvar och uppgifter som egentligen hör till föräldern. Dessa barn som tar på sig föräldrarnas ansvar och uppgifter, brukar kallas för små vuxna. Barnet måste då genom att använda sina begränsade förutsättningar och sin fantasi skapa förståelse för hur man gör och ordnar olika ting.(Glistrup, 2005, s. 23)

Hur mycket ansvar som ett barn skall ha i en viss ålder är det svårt att svara på. Det varierar från kultur till kultur. Det är dock väldigt viktigt att barn får utveckla sina kompetenser och lära sig hur man sköter saker och ting till en viss grad, så länge det inte skadar barnets utveckling.(Glistrup, 2005, s. 23)

De barn som fungerar som ”små vuxna” tvingas själv utveckla sina kompetenser för att ta hand om de sysslor som föräldern inte klarar av på grund av sin sjukdom. Dessa barn som börjar ta hand om familjens vardagliga sysslor känner föräldrarnas brist på närvaro och omsorgsförmåga, men upplever att det är bättre att inte störa föräldern och skapa mer ångest hos dem utan bäst att sköta det själv. När barnet tar på sig föräldrarollen och börjar ta hand om familjens vardagliga sysslor och i värsta fall yngre syskon blir barnets egna behov i sidoställda.(Glistrup, 2005, s. 23; Solantaus, 2001b, s. 44 - 45)

Barnet kan tro och hoppas på att om denna tar hand om de vardagliga sysslorna så börjar föräldern må bättre. Barnet kan även hoppas på att föräldern blir sig själv igen om barnet tar hand om sysslorna tillräckligt bra. Denna tro kan skapa en ond cirkel för barnet: föräldrarnas mående blir inte bättre fast barnet gjort alla sysslor och då försöker barnet bara mer vilket, kan bli väldigt påfrestande för barnets psyke.(Solantaus, 2001b, s. 45)

5.3 Riskfaktorer för barnet när föräldern lider av psykisk ohälsa

När man talar om riskfaktorer syftar man på faktorer som på något vis kan riskera barnets utveckling och hälsa. (Solantaus, 2001, s. 22) Solantaus (2001, s. 22) anser att för barn till psykiskt sjuka föräldrar är det en riskfaktor i sig att leva med denna förälder, men det finns även andra riskfaktorer så som att barnet själv kan insjukna i ett senare skede av livet.

Hindberg (2001, s. 113 - 114) lyfter fram att leva ensam med en förälder som har psykiska problem utan att ha en bra kontakt till den andra föräldern är alltid en stor risk för barnet. Detta eftersom då finns det ingen som kan ta hand om barnet vid en hotande eller skrämmande situation. Den vanligaste familjesituationen är att barnet lever med en psykiskt sjuk mamma. Situationen blir ännu sämre för barn som lever med två föräldrar som lider av psykiska problem.(Hindberg, 2001, s. 113 - 114)

I vissa familjer där det finns en välfungerande förälder vanligtvis pappan kan det hända att pappan inte orkar ta hand om barnet eftersom det är så tungt att hantera familjesituationen när hustrun är sjuk. Hindberg (2001, s. 113 - 114) påpekar att de män, som fortfarande lever i samma hushåll som den sjuka hustrun och barnet kan uppleva situationen så tung att de själv får någon typ av problem t.ex. missbruk, vilket också kan påverka barnets hälsa och utveckling negativt.(Hindberg, 2001, s. 113 - 114)

I familjer där ena eller båda föräldrarna har psykiska problem finns det ofta ett mycket svagt nätverk. När nätverket blir svagt är det alltid barnet som blir lidande. Barnet har då inte någon välfungerande vuxen att vända sig till i sin omgivning. När det finns få kontakter utanför familjen eller inga alls innebär det att ingen har insyn i barnens situation. Ibland kan det dock finnas nätverk, men enligt Hindberg (2001, s. 113 - 114) är dessa nätverk ofta destruktiva till sin karaktär. Det handlar då huvudsakligen om människor med likartade problem. När det lilla barnet inte får det sociala nätverket runtomkring sig så blir även barnets sociala utveckling lidande.(Hindberg, s. 113 - 114)

När föräldern är psykiskt sjuk leder det ofta till långa sjukskrivningar vilket i sin tur resulterar i att familjen får en sämre ekonomi. Detta är en riskfaktor för barnet av den orsaken att det kan leda till sämre boendeförhållanden för familjen samt att barnet inte får exempelvis nya kläder och liknande när det skulle behövas. Den dåliga ekonomin kan även leda till att barnet inte får ha hobbyer.(Hindberg, 2001, s. 113 - 114)

Man har även kommit fram till att barn som lever i den här typen av familjer har en ökad risk att bli utsatt för psykiska, fysiska och sexuella övergrepp. Det finns ett samband mellan psykisk sjukdom, barnmisshandel och mord på barn. Att leva med en förälder som kan gå till psykiska, fysiska och sexuella angrepp är alltid en mycket stor risk för barnets hälsa och normala utveckling.(Hindberg, 2001, s. 110 - 111)

Risken att insjukna i en psykisk sjukdom ökar om någon i familjen är sjuk. Så för barn som lever i denna typ av familjer finns alltid en ökad risk för att själv insjukna i ett senare skede

av livet. Risken ökar speciellt om barnet inte får tillräckligt med stöd från andra människor runtomkring. Vanligtvis kan man i ett mycket tidigt skede märka om barnets psykiska utveckling blir lidande på grund av föräldrarnas sjukdom. (Söderblom & Inkinen, 2005, s. 15; Solantaus, 2001a, s.21, 25 - 28)

Fast det finns en mängd riskfaktorer som kan påverka barnets utveckling negativt om denne lever i en familj där det finns psykiska problem, så behöver det inte betyda att barnets hälsa och utveckling blir lidande. Det följande kapitlet kommer att handla om de barn som klarar sig bra i livet trots att förutsättningarna är dåliga och få.

5.4 Att klara sig mot alla odds

Man vet att vissa barn klarar av att hantera situationen bättre än andra barn. Vad är det då som avgör om ett barn ”klarar sig” eller inte? Man har under de senaste decennierna undersökt barns bemästring och resiliens en hel del. I mitten av 1970 – talet myntade James Anthony begreppet ”invulnerable kid” – det osårbara barnet och menade att barn som trots en mycket problematisk barndom behöll sin mentala hälsa i balans klarade sig i livet. (Skerfving, 2005, s. 54)

Man menar att vartannat barn som levt under svåra uppväxtförhållanden klarar sig och utvecklar inte allvarliga psykiska problem. Enligt James Anthony har vissa barn bättre förutsättningar än andra och har bättre förmåga att hantera påfrestande situationer utan att ta allvarlig skada. Att vissa barn klarar sig bättre innebär dock inte att de skulle uppleva det enkelt, mindre påfrestande och icke skrämmande utan helt enkelt att de har bättre återhämtningsförmåga. Dessa barn som klarar sig mot alla odds brukar även ibland kallas för maskrosbarn. (Skerfving, 2005, s. 54 – 55; Inger & Borge, 2005, s. 9)

När man talar om överlevnadsförmåga syftar man till stresstålighet eller resiliens. Rutter, som forskat en hel del om barns överlevnadsförmåga anser att resiliens är en slags motståndskraft mot psykiska påfrestringar som grundar sig på dels konstitutionella faktorer och dels på faktorer från omgivningen. (Skerfving, 2005, s. 55) Söderblom och Inkinen (2005, s. 14) pointerar att resiliens får inte uppfattas som ett tillstånd utan som en förmåga som barnet tillägnar sig och utvecklar under sin uppväxt. Barnet utvecklar inte förmågan till resiliens själv utan det sker i växelverkan med omgivningen.

För att förstå resiliens bättre kan man illustrera och förklara det genom en positiv och en negativ pol. De barn som klarar sig bra befinner sig nära den positiva polen och får en god

utveckling. De barn som reagerar med avvikelse befinner sig sin tur närmare den negativa polen och då utvecklas en negativ utveckling. Resiliens är alltså i detta sammanhang den positiva polen i barns reaktioner på stress och dåliga uppväxtförhållanden. (Inger & Borge, 2005, s. 10)

För att förstå varför ett barn klarar sig medan ett annat inte gör det krävs tålamod och uppföljning av barns utveckling över en längre tid. Först då kan man förstå hur resiliens kommer till uttryck. Enligt Inger och Borge (2005, s. 12 – 13) är denna insikt mycket viktig för att hitta nya sätt att stöda barn som lever i dåliga uppväxtförhållanden och riskerar en sämre utveckling. (Inger & Borge, 2005, s. 12 - 13)

I de två följande underkapitlen tas upp två olika sätt som barnet kan använda sig av för att hantera situationen. I det första underkapitlet behandlas en mer negativ och destruktiv metod. Det andra underkapitlet behandlar barnets sätt att klara sig från en mer positiv och önskvärd syn.

5.4.1 Försvarsmekanismer

Försvarsmekanismer eller även så kallade defenser används i hotande situationer och är ofta negativa och destruktiva till sin karaktär. Individen använder försvarsmekanismer för att upprätthålla och återställa sin psykiska jämvikt. Försvarsmekaniserna varierar beroende på situation, personliga egenskaper samt individens egna erfarenheter. Individen behöver inte alltid vara medveten om att denna använder försvarsmekanismer utan det kan ske helt omedvetet. (Vilkko–Riihelä & Laine, 2004, s.56)

Det lilla barnet som lever med en psykiskt sjuk förälder kan använda sig av olika försvarsmekanismer för att ”skydda sig själv” för den sanning barnet lever i. I det följande presenteras kort några olika försvarsmekanismer, som man kan tänka sig att barnet kunde använda sig av i svåra och hotande förhållanden. Dessa försvarsmekanismer är bortträngning, förnekande samt dagdrömmeri och humor.

Bortträngning och förnekande är två vanliga försvarsmekanismer som barnet kan använda sig av för att hantera situationen. Bortträngning är barnets sätt att få bort obehagligheter ur tankarna. När bortträngningen sker på ett medvetet och aktivt sätt så väljer barnet att ”glömma” det som skett. Passiv bortträngning handlar det om när barnet helt och hållet bara glömmet det som hänt, vilket dock är mer ovanligt för barn med denna bakgrund. (Vilkko–Riihelä & Laine, 2004, s. 57)

Förnekande handlar däremot om att man väljer att inte bearbeta det som hänt. Barnet har kanske inte kapaciteten att hantera situationen eller så är det för obehagligt för barnet att hantera det och då väljer barnet att förneka sanningen. Om barnet under en längre tid förnekar det som pågår i hemmet kan det förvränga barnets verklighetsuppfattning. (Vilkkö–Riihelä & Laine, 2004, s. 57)

Barnet kan även använda humor och dagdrömmeri som försvarsmekanism. Båda dessa låter som positiva och goda mekanismer, men de kan bli skadliga för barnet. Barnet väljer kanske att dagdrömma för att slippa tänka på det som pågår hemma och de skrämmande situationerna, som kan uppkomma, när föräldern är psykotisk. Det finns egentligen inget fel med att dagdrömma, men om barnet väljer det som försvarsmekanism så väljer barnet även att förtränga det som pågår i hemmet. Detta kan resultera i att barnet inte får den hjälp det behöver. Ett barn som är väldigt humoristisk och kanske är barngruppens clown kan egentligen må mycket dåligt, men ingen märker det för barnet väljer att vara humoristisk och skämtsam för att slippa bearbeta de jobbiga känslorna som barnet egentligen går och bär på. (Lätt att lära, 2014)

5.4.2 Skyddsfaktorer

För barn som har en förälder eller föräldrar som är psykiskt sjuk vore det oerhört viktigt att ha skyddande faktorer i sin vardag för att bemästra det liv de lever. Det finns många synpunkter om vad som kan fungera som skyddande faktorer för barnet. De flesta av dessa synpunkter liknar varandra.

Enligt Aaron Antonovsky måste en människa ha känsla av sammanhang (KASAM) för att klara av att hantera olika livssituationer och stress. För att uppnå känsla av sammanhang så anser Antonovsky att individen måste ha tre grundläggande faktorer, individen skall uppleva sin omvärld *begriplig*, individen skall uppleva att omvärlden är *hanterbar* och att det är *meningsfullt* att kunna påverka den. (Benjaminson, 2012, s. 64)

Rutter anser att skyddande faktorer hos barn är sådana faktorer som minskar risken för negativa kedjereaktioner, främjar självförtroendet och prestationsförmågan och öppnar nya möjligheter för barnet. Det kan handla om yttre omständigheter som påverkar barnet på ett positivt sätt och/eller egenskaper hos barnet själv. Vanligtvis påverkas barnet av dessa i kombination. Rutter anser att skyddsfaktorer inte är medfödda utan barnet har tagit till sig dessa efter sina erfarenheter. (Skerfving, 2005, s. 59)

Många forskare lyfter fram en trygg anknytning till åtminstone en person som skyddsfaktor för barnet. Den nära och kärleksfulla relationen kan vara till en av föräldrarna eller någon annan i bekantskapskretsen. Det är viktigt för barnet att känna att det finns någon som bryr sig och någon man kan vända sig till när det behövs.(Benjaminson, 2012, s. 64; Hindberg, 2001, s. 113)

Man har också kommit fram till att barn, som har ett engagerat socialt nätverk runtomkring sig klarar sig bättre än de barn, som upplever en social isolering på grund av familjesituationen. Detta skyddande nätverk är viktigt för barnets hälsa och utveckling. Nätverket kan bestå av släktingar, vänner eller grannar.(Hindberg, 2001, s. 114, Söderblom & Inkinen, 2005, s. 15)

Att ha vuxna som bryr sig om en på ett personligt sätt i daghemmet, förskolan och skolan är också en skyddande faktor för barnet. När personalen på exempelvis daghemmet bryr sig på ett personligt sätt så kan de uppmärksamma barnets situation på ett bättre sätt och även stöda barnet på ett bättre sätt.(Hindberg, 2001, s.114, Söderblom, Inkinen, 2005, s. 15)

En mycket viktig skyddsfaktor är insikt och självförståelse för föräldrarnas, familjens och den egna situationen. När barnet förstår situationen har den bättre möjligheter att förstå att föräldrarnas sjukdom inte beror på barnet själv. Efter att ha förstått detta kan barnet fortsätta med sina hobbyer och glädjas över att ha vänner att umgås med.(Hindberg, 2001, s. 114, Söderblom & Inkinen, 2005, s. 14, 16)

Barn som har hobbyer, som ger barnet bättre självkänsla och känsla av stolthet, klarar sig bättre än barn som inte har någon hobby. Man anser att hobbyer fungerar som en skyddande faktor för barnet eftersom när barnet får förverkliga sig själv börjar det må bättre och kan för en stund sluta fundera på situationen där hemma.(Hindberg, 2001, s. 114, Söderblom, Inkinen, 2005, s. 14)

Man kan konstatera att de skyddandefaktorerna är viktiga för barn i familjer med psykisk sjukdom. Hindberg säger dock att de faktorer som kan ha en skyddande effekt för barnet är mycket sällsynta i familjer med psykisk sjukdom. Barn i familjer med psykisk sjukdom har knappast många av dessa skyddande faktorer precis som Hindberg sa för att de är sällsynta, men det vore oerhört viktigt för barnet att ha helst någon av dessa faktorer för att uppleva välmående och utvecklas normalt.(Hindberg, 2001, 113)

6 Dagvårdens stöd

Barndomen är en viktig del av en individs liv och därför är det viktigt att barnet får allt stöd det kan få under denna tidsperiod. (Järvinen, Laine, Hellman – Suominen, 2009, s. 8) Enligt lagen om barndagvård skall dagvården stöda barnets hem med fostran samt tillsammans med hemmet främja barnets utveckling. (Lagen om barndagvård 1973/36)

Inom dagvården arbetar man med många olika slags familjer och deras barn. Som mål har man ett barn som mår bra. Dagvårdsverksamheten är barnorienterad fostran där man låter barnet växa och pedagogens viktigaste uppgift blir att garantera barnet sin barndom och en lugn och harmonisk uppväxt. (Järvinen, m.fl. 2009, s. 8)

Koivunen (2009, s. 11) lyfter fram att dagvårdens grundläggande uppgifter innefattar barns omsorg, uppfostran och lärande. Dessa tre uppgifter kan ses som dagvårdens kärnuppgifter. Koivunen (2009, s. 11) anser att andra viktiga uppgifter som också är viktiga i dagvården är samarbetet med föräldrarna, nätverksarbete och att fungera som barnskyddets stödåtgärd.

Det är svårt att dra gränsen för vad som är omsorg, fostrande och lärande i dagvården. I dagvårdsverksamheten kan alla dessa tre delområden vara närvarande samtidigt. Barnomsorgen innefattar den grundläggande omsorgen samt vård. Omsorgen innebär att se till att barns basbehov blir tillgodosedda. Omsorgen borde också alltid innehålla värdelement med syfte att barnet skall uppnå ett heltäckande välbefinnande och känsla av säkerhet. (Koivunen, 2009, s.12)

Som det nämndes tidigare så är en viktig uppgift att stöda familjen med fostran. Dagvårdspersonalen utbildas för att bemöta föräldrar på ett stödjande sätt. Man skall stöda föräldraskapet till den mån som behövs. Vissa föräldrar behöver mer hjälp och stöd än andra medan vissa föräldrar klarar fostringsuppgiften nästan på egen hand. (Järvinen, m.fl., 2009, s. 15)

Tröskeln för att begära hjälp har blivit lägre under de senare åren, men föräldrar upplever fortfarande att det är svårt att erkänna att man behöver hjälp. Föräldrar kan även uppleva att det är svårt att ta emot hjälp av dagvårdspersonalen. Man kan säga att vad dagvården kan tillföra ett barn i dagvården beror på hurudan situation barnet har i hemmet och hurudan bild föräldrarna har av dagvården. En stabil och trygg dagvård kan vara guld värd för ett barn. För barn vars föräldrar har problem att ta hand om barnet – kan en

välfungerande dagvård vara det som gör att barnet ändå utvecklas väl.(Järvinen, m.fl., 2009; s. 15, Broberg, m.fl., 2012, s. 25)

6.1 Dagvården som stöd för föräldraskapet

Föräldrarnas uppgift är skapa barnet gynnsamma uppväxtförhållanden, men Koivula (2004, s. 77) lyfter fram att föräldern inte behöver klara sig själv eftersom en av dagvårdens uppgifter är att stöda föräldern i fostringsuppgiften. Dagvården stöder föräldraskapet på många olika sätt och man använder sig också av olika arbetsmetoder för att göra detta.

Familjer idag kämpar med fler problem än tidigare, som påverkar familjens inre och yttre resurser. På grund av detta behöver föräldrarna också mer stöd än tidigare av dagvården.(Koivula, 2004, s. 73) Dagvården skall erbjuda stöd och vägledning till den mån som behövs. Föräldrarnas behov av stöd i fostringsfrågor förändras ständigt och därför utvecklar man aktivt nya metoder för att stöda föräldrarna.(Järvinen, m.fl. 2009, s. 15)

6.1.1 Samarbete

Koivula (2004, s. 77) lyfter fram att man i vårt samhälle idag diskuterar mycket om samarbetet mellan föräldrarna och dagvården. Koivunen (2009, s. 152) påpekar att när samarbetet mellan föräldrarna och dagvården är välfungerade går det att dra nytta av bådars kunskande och använda båda parternas resurser.

Dagvården uppmuntrar alla föräldrar till ett gott samarbete för att barnet skall få den bästa möjliga fostran. Av pedagogen kräver detta att känna till familjens situation. Pedagogen skall även ha förmåga till att se vilken samarbetsform som passar familjen bäst. Alla familjer är olika och därför måste även finnas olika samarbetsformer. Alla föräldrar klarar dock inte av ett aktivt samarbete med dagvården på grund av mycket olika skäl.(Koivunen, 2009, s. 152)

Att dagvården och föräldrarna samarbetar är inte tillräckligt. Koivula (2004, s. 80) anser att dagvårdspersonalen och föräldrarna också måste samarbeta med andra social – och hälsovårdens instanser. När samarbetet mellan dessa tre parter fungerar är förutsättningarna bra för att barnet mår bra och utvecklas normalt.

6.1.2 Fostringsgemenskap

När dagvårdspersonalen och föräldrarna tillsammans binder sig för att fungera på ett sätt som stöder barnets fostran, utveckling och lärande så talar man om fostringsgemenskap. Enligt Koivula (2004, s. 81) så är fostringsgemenskap dagvårdens och föräldrarnas växelverkan. Heinimäki (2004, s. 29) framhåller att enligt planen för småbarnsfostran så är en av fostringsgemenskapens uppgift också att i ett tidigt skede känna igen barnets behov av stöd.

Heinimäki (2004, s. 51) påpekar att för att fostringsgemenskapen skall fungera och barnet skall få den bästa möjliga nyttan så krävs det tanke om jämlikhet och respekt för familjen. Enligt Koukkanen (2006, s. 38) så är det viktigt att även komma ihåg att föräldrar har den primära fostringsrätten och fostringsansvaret.

Koukkanen (2006, 38) lyfter fram att fostringsgemenskapen grundar sig på fyra olika utgångspunkter. Dessa fyra olika utgångspunkter kommer att styra hur gemenskapen kommer att se ut. För det första påverkar kulturella värden hur samarbetet fungerar mellan föräldrarna och dagvårdspersonalen. För det andra påverkar livets verklighet, vilken livssituation familjen befinner sig i och hur de uppfattar den. Den tredje faktorn som styr fostringsgemenskapen är de värden som betonas i dagvården. Även personalens kunnighet och attityd om fostringsgemenskapen påverkar hur samarbetet fungerar.

6.2 Sköra barn i dagvården

I dagvårds sammanhang kan man ibland tala om sköra barn. Dessa barn är sådana som behöver särskilt stöd av en eller annan orsak. Sköra barn växer upp i familjer där det finns stora brister i den känslomässiga omsorgen. Som pedagog är det viktigt att känna till dessa sköra barn för att kunna stöda dem.(Broberg, m.fl., 2012, s. 249)

Det kan vara mycket svårt att uppmärksamma sköra barn i dagvården. Barn kan vara mycket tysta och tillbakadragna. De kan även ha ett beteende som man inte förstår. Ibland är det dock just de här barnen som behöver mest stöd och uppmärksamhet.(Junttila, 2004, s. 15)

För att förstå det sköra barnets situation måste man förstå barnets förälder och vad föräldrarnas skörhet kan innebära för barnet och hur det påverkar samarbete med fostraren. Föräldrar som bland annat räknas till denna grupp är de som har missbrukarproblematik och/eller psykiska problem (Broberg, m.fl., s. 249 - 250)

När man bemöter sköra barn i dagvården är det viktigt att försöka ge barnet en så bra omsorg som möjligt. Det är viktigt att komma ihåg att det som är tillräcklig omsorg för ett barn i allmänhet är inte tillräckligt för ett barn med större behov. När föräldern inte klarar av att ta hand om barnet måste dagvården kompensera den omsorg som barnet annars skulle få av sin förälder.(Broberg, m.fl., 254)

Järvinen, m.fl. (2009, s. 34) lyfter fram att för att pedagogerna skall kunna bemöta ett barn med större behov vore det viktigt att pedagogen hade så mycket bakgrundsinformation som möjligt. När pedagogen exempelvis känner till familjens livssituation innan barnet börjar dagvården kan pedagogen bättre planera verksamheten för barnet och har en bild av vad barnet kommer att behöva i dagvården.(Järvinen, m.fl., 2009, s. 34)

6.3 Tidigt ingripande

När man bemöter sköra barn i dagvården kan det börja växa en oro hos pedagogen gällande barnets situation. Med tidigt ingripande syftar man till att ingripa så tidigt som möjligt när man som vuxen börjar känna en oro för barnets situation. Huhtanen (2004, s. 188) lyfter fram att oron exempelvis kan handla om barnets välmående, utveckling, livssituation eller tillstånd.

Målet är att uppmärksamma barnets och familjens problematik och ingripa i ett tidigare skede för att garantera att stödet kommer när det behövs. När man ingriper i ett tidigt skede bör man även fundera på vilka metoder man skall använda sig av beroende på vad som passar barnet, familjen och situationen.(Sosiaaliportti, 2014)

Dagvårdspersonal och lärare är i en nyckelposition för att försäkra barnets välmående och fortsatta utveckling. När det inte är möjligt att hitta ett stöd för barnet från hemmet är dagvården och skolan de första som har möjligheten att hjälpa och ingripa tidigt.(Varpu, 2014)

Att ta upp sin oro som pedagog kan ses som både ett kall på hjälp, men också som erbjudande för samarbete med föräldrarna. När man som dagvårdspersonal skall lyfta fram oron för barnet skall man fokusera på sin subjektiva oro för barnet, istället för att lyfta fram barnets eller familjens problem.(Taajamo, 2006, s. 245)

Tidigt ingripande kan förverkligas genom att förbättra myndigheters samarbete och genom att lyfta fram barnskyddets systematik och prioritering av effektiva öppenvårdsformer för barnet och familjen.(Sosiaaliportti, 2014)

6.4 Dagvården som stöd för uppväxtförhållanden

Dagvården som omfattar de flesta barn under skolåldern ger goda möjligheter att identifiera de barn som behöver mer stöd än andra eller lever i dåliga uppväxtförhållanden. Dagvården används ofta som rehabiliteringsåtgärd för barn när barnets uppväxtförhållanden äventyrar eller inte säkrar barnets hälsa och utveckling tillräckligt. Barnet kan styras till dagvården genom barnskyddets öppnastödåtgärder och då fungerar dagvården som en stödåtgärd för barnet och familjen. (Keskinen & Virjonen, 2004, s. 8; Heinämäki, 2004, s. 49)

Familjens resurser kan tillfälligt eller över en längre tid vara ur balans. Heinimäki (2004, s. 50) anser att detta kan bero på många olika orsaker. I dagvården möter man föräldrarna dagligen vilket enligt Heinimäki (2004, s. 50) ger en möjlighet att lära känna föräldrarna och familjen och därefter stöda föräldrarna med det som anses behövas.

Genom att använda dagvården som barnskyddets öppna stödåtgärd får dagvården en större betydelse och påverkningsmöjlighet för barnet. Barnet får då mat, rena kläder, trygga människorelationer och en stimulerande miljö för en del av dagen. Föräldrarna får även en diskussionspartner och stöd för vardagliga sysslor. (Junttila, 2004, s. 15)

För att dagvården skall kunna stöda barnet på bästa möjliga vis, borde barnskyddet informera dagvårdspersonalen om barnets situation och familjens problem när placeringen görs. Allt för sällan planerar man mål, följer upp att de förverkligas och vad deras inverkan är. Dagvårdspersonalen kan tyvärr inte hjälpa om de inte vet vad som förväntas av dem. (Junttila, 2004, s. 15)

Barnskyddet borde samarbeta med dagvårdspersonalen på ett mer djupgående sätt för att barnet och familjen skulle få bästa möjliga stöd. Det följande underkapitlet kommer att lyfta fram familjearbetets roll inom dagvården.

6.5 Familjearbete i dagvården

Det har blivit allt vanligare att familjearbete används som arbetsmetod inom dagvården. I dagvårdens familjearbete kombineras familjearbetets och dagvårdens viktigaste element. Dagvårdens familjearbete räknas till förebyggande familjearbete. Dagvården kan ha en egen familjearbetare eller så kan uppgifterna skötas av någon från dagvårdspersonalen. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä, Virolainen, 2012, s. 78)

Familjearbete innehåller många olika arbetsområden. Arbetet innefattar att säkra familjens ekonomiska situation, ta upp frågor gällande utbildning, planering av framtiden, boende och exempelvis eventuella mental – och missbrukarproblems inverkan på familjesituationen. Dagvårdens pedagogiska stöd för familjen är en del av helheten, men det är diskutabelt hur mycket av de andra delområden som går att knyta till dagvårdens uppgifter. (Heinimäki, 2004, s.51)

Både Heinimäki (2004, s. 51) och Järvinen m.fl. (2012, s. 80) lyfter fram att familjearbetets uppgift i dagvården är barnets välmående och ett tidigt stöd för familjen. Heinimäki (2004, s. 50) betonar vidare att genom att erbjuda familjearbete i dagvården så är stödet mycket tillgängligt för familjer. Det blir även enklare att ingripa i ett tidigare skede innan familjernas problem har blivit värre.

Järvinen, m.fl. (2012, s. 80) poängterar att barnet och familjen vanligen styrs till dagvårdens familjearbetare vid dagvårdsstarten. Familjen kan även kontakta dagvårdens familjearbetare själv vid känsla av oro för barnet. I vissa fall styrs familjen till familjearbetaren genom ett mångprofessionellt möte där man konstaterar att barnet och familjen behöver stöd. Familjer kan vara i kontakt med familjearbetaren i alla slags ärenden som gäller barnet och barnets välmående. Föräldrarnas kontaktsökande kan exempelvis handla om att föräldern upplever att denna inte klarar av att uppfostra barnet själv eller att det finns någon slags problematik i familjen som föräldern upplever att kan påverka barnet negativt.

7 Sammanfattning av teoridelen

Alla barn behöver få sina behov tillgodosedda och utvecklas på ett åldersenligt sätt. När föräldern kan tillgodose barnets behov så utvecklas en anknytning till föräldern. Barnet känner då att denna kan lita på föräldern och får skydd när det behövs.

Barn som lever i familjer där en eller två föräldrar är psykiskt sjuka har oftare en mer bristfällig uppväxt. Deras behov kan bli i åsidosatta vilket leder till att det utvecklas ingen anknytning och vissa av barnets utvecklingsområden blir lidande så som den socioemotionella utvecklingen.

Att man lider av psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom kan påverka föräldraskapet negativt. Det är självklart skillnad vilken psykisk sjukdomen föräldern lider av. Vissa sjukdomar är enklare att leva med än andra. I den teoretiska delen presenteras de vanligaste psykiska sjukdomarna och hur dessa sjukdomar påverkar individen.

För ett barn som lever med en eller två föräldrar med psykisk sjukdom kan uppväxten och livet bli svårare än för andra barn. Det är möjligt att barnet inte får växa och utvecklas som ett normalt barn utan behöver ta ett större ansvar än barn i den åldern borde.

Det finns barn som klarar sig mot alla odds. Att ha en jobbig uppväxt och svårt där hemma behöver inte betyda att man inte skulle klara sig senare i livet. Barn som klarar sig mot alla odds har haft tillräckligt med skyddande faktorer och omtänksamma vuxna omkring sig.

Dagvården kan fungera som en av barnets skyddande faktorer för att klara sig mot alla odds. Dagvårdens uppgift är att se till att barnet får en gynsam uppväxt och mår bra. Om dagvårdspersonalen märker att barnet inte mår bra, bör dagvårdspersonalen reagera och reda ut varför barnet inte mår bra och sedan stöda barnet. I följande del av detta arbete undersöks hur dagvården upptäcker och stöder barn till psykiskt sjuka föräldrar.

8 Undersökningens genomförande

Syftet med detta kapitel är att beskriva hur de empiriskadelen i detta lärdomsprov har genomförts och vilka tillvägagångssätt som används. Jag kommer att ta fram min undersökningsgrupp och undersökningsmetod.

8.1 Undersökningsgrupp

För att besvara mina frågeställningar som berör dagvårdens kunskap och kompetens för att bemöta barn till psykiskt sjuka föräldrar, har jag riktat min undersökning till dagvårdspersonal. För att förverkliga undersökningen så kontaktade jag olika daghem och berättade om min undersökning och frågade intresse för att ställa upp på en intervju. Så jag valde mina respondenter genom ett bekvämlighetsurval vilket innebär att man väljer de enheter som är enklast att få tag i. (Holme & Solvang, 1997, 183) Enligt Holme och Solvang (1997, 183) kan ett bekvämlighetsurval leda till missvisande slutsatser. Min undersökning kommer dock inte att påverkas av ett bekvämlighetsurval eftersom jag inte har som avsikt att lyfta fram ett representativt resultat.

Syftet var först att intervjua två barnträdgårdslärare och två socionomer inom dagvården, men det gick inte att förverkliga. Undersökningsgruppen kom att bestå av två barnträdgårdslärare, en socionom och en som höll på att studera till närvårdare. När jag planerade undersökningen hoppades jag på att få intervjua respondenter som hade en lång erfarenhet inom dagvården. Mina fyra respondenter hade alla lång erfarenhet från dagvården eller arbete med barn, de hade arbetat inom dagvården allt från 3 – 33år.

8.2 Undersökningsmetod

För att undersöka om dagvårdspersonal känner till barn till psykiskt sjuka föräldrar i dagvården och om de upplever att de har tillräckligt med kunskap och kompetens för att bemöta dessa barn har jag valt att använda mig av kvalitativa intervjuer. Jag upplever att kvalitativa intervjuer är det bästa sättet att få fram heltäckande svar på mina frågeställningar. Genom att använda kvalitativa intervjuer får respondenterna fritt delge sina erfarenheter och upplevelser med egna ord. Enligt Holme och Solvang (1997, s. 79) möjliggör kvalitativa metoder att man får en helhetsbild och en större förståelse för sammanhanget.

Patel och Davidson (2003, s. 118) lyfter fram att syftet med kvalitativa undersökningar är att få en annan och en djupare kunskap än den som erhålls genom kvantitativa undersökningar. Jag skulle inte ha fått en lika djup förståelse för respondenternas erfarenhet av barn till psykiskt sjuka föräldrar om jag skulle ha använt mig av kvantitativa metoden.

Genom att använda den kvalitativa metoden har jag haft möjlighet att lägga till, justera och ändra om intervjufrågor under undersökningens gång. Repstad (1993, s. 60) lyfter även fram att det är viktigt för forskaren att justera sina intervjufrågor under undersökningens gång. Att kunna justera sina frågor är positivt eftersom alla respondenter har inte alltid möjlighet att svara på alla frågor.

8.3 Datasekretess

När jag kontaktade respondenterna för min undersökning klargjorde jag för respondenterna att intervjuerna kommer att ske konfidentiellt. Enligt Trost (2010, s. 61) är det viktigt att informera respondenten om att allt man talar om är konfidentiellt.

Konfidentiellt innebär enligt Trost (2010, s. 61) att ingen utomstående kommer att ha möjlighet att känna igen respondenten. Det analyserade materialet bör alltså omvandlas på ett sådant sätt att läsaren inte har möjlighet att känna igen respondenten. Trost (2010, s. 61) lyfter vidare upp att det är enkelt att ge ett löfte om att intervjun kommer att ske konfidentiellt, men det är inte lika lätt att hålla dessa löften påpekar han. Dock måste dessa löften hållas.

I min undersökning har jag inte varit intresserad av själva personerna som arbetar inom dagvården utan mer om hurdana erfarenheter de har gällande mitt tema. Detta har jag även klargjort för mina respondenter under intervjutillfället. Genom att klargöra för respondenterna att intervjuerna sker konfidentiellt har det funnits en förhoppning om att de skall våga lyfta upp åsikter och erfarenheter som de annars inte skulle göra.

Vid intervjutillfället frågade jag respondenterna om de accepterade att jag bandade intervjun. Alla respondenter gick med på att jag fick banda in intervjuerna. Jag klargjorde också att när jag skrivit rent intervjuerna kommer det bandade materialet att förstöras för att skydda deras anonymitet för läsaren. Jag berättade även att när materialet analyserats kommer jag att förstöra det materialet med.

8.4 Analyismetod

När man utför forskningsarbete är en av de viktigaste målsättningarna att producera sådana svar som kan förmedlas vidare och någon kan ha nytta av. Genom att nå ut med de resultat man fått kan man förmedla vidare information.(Holme & Solvang, 1997, s. 144)

Materialet som samlats in, i mitt fall genom intervjuer med dagvårdspersonal, bör bearbetas. Nästa steg efter insamlandet är analys och bearbetning.(Holme & Solvang, 1997, s. 139) Med bearbetning anses enligt Repstad (1993, 86) att data måste tolkas och bearbetas för annars finns det ingen mening med det data man har.

Det finns egentligen inte någon specifik dataanalysmetod när det kommer till kvalitativa intervjuer. Man kan dock använda sig av följande tre riktlinjer: insamlande, analyserande och tolkande, vilket jag också valt att göra.(Trost, 2005, 125)

I resultatredovisningen kommer jag att framföra undersökningsmaterialet i fem teman. Dessa fem teman består alltid av två intervjufrågor som behandlar liknande angelägenheter.

9 Resultatredovisning

I detta kapitel presenteras undersökningens resultat. Jag har valt att redovisa materialet genom att dela in textmaterialet i lämpliga kategorier för att förenkla för läsaren. Allt material kommer att redovisas i textform eftersom jag gjort en kvalitativ undersökning.

I redovisningen kommer jag även att använda mig av citat för att förtydliga resultatredovisningen och få respondenternas röster hörda. Citaten i redovisningen finns till för att belysa dagvårdspersonalens egna erfarenheter och upplevelser av det aktuella ämnet.

9.1 Barn till psykiskt sjuka föräldrar i dagvården

På frågan om respondenterna var bekanta med barn till psykiskt sjuka föräldrar, framkom det att tre av fyra respondenter varit i kontakt med barn till psykiskt sjuka föräldrar i dagvården. De flesta respondenter lyfte fram att det är svårt att se dessa barn och veta vad deras problematik handlar om. En av respondenterna lyfte fram att det många gånger kan finnas problem i familjerna, men att det inte kommer fram till dagvården. Respondenten uttryckte sin uppfattning på detta vis:

”Man har en fin yta utåt. Det skall inte synas att man har några problem”

Samma respondent nämnde vidare att det är svårt att uppmärksamma dessa barn eftersom barnen också har en förmåga att hålla fasaden utåt. På grund av denna fasaden kan det hända att familjens hemlighet inte blir avslöjad och därmed får inte dagvårdspersonalen reda på hur barnet har det där hemma.

En av de intervjuade lyfte fram att denna inte var så bekant med barn till psykiskt sjuka föräldrar som man borde. Enligt respondenten borde man ha en breddare kunskap om dessa barn och deras föräldrar.

Det kändes viktigt att få veta hur bekanta respondenterna var med barn till psykiskt sjuka föräldrar i dagvården eftersom det gav en glimt om hur vanligt det är och om respondenterna haft erfarenhet gällande detta.

I teorin har det kommit fram att det kan vara svårt att se barn till psykiskt sjuka föräldrar i dagvården. Därför blev det viktigt för undersökningens skull att utreda vad som gör att dagvårdspersonal ser eller inte ser barn till psykiskt sjuka föräldrar. Samtliga respondenterna hade svårt att förstå vad jag ville få fram med frågan.

En av respondenterna var av den åsikten att när barn inte reagerar på något speciellt sätt så blir det svårt att veta och se barn till psykiskt sjuka föräldrar. Respondenten lyfte vidare fram att barn reagerar så olika precis som vuxna också, så det kan göra det svårt att se eller inte se barnet. Respondenten uttryckte sin uppfattning såhär:

”Att de här och olika sätt att reagera kan bero på så många olika saker.”

Hon menade vidare att på grund av att barn reagerar så olika så går det inte att dra några slutsatser utan att man måste följa barnets mående. Så länge ett barnet verkar må bra kan det vara svårt att upptäcka och se något alls, ansåg respondenten. Respondenten menade dock att om man ser att ett barn börjar må dåligt så blir man intresserade att veta varför och då kan det handla om psykisk sjukdom i familjen och på det sättet blir barnet synligt.

En annan respondent framhävde att det kan vara avgörande om man känner barnet från tidigare eller inte. Respondenten ansåg att man kunde se detta barn om barnet blir mer orolig och mer otrygg.

”Om man känner barnet från tidigare så märker man mycket tidigare förändringarna. Om det är ett barn som är nytt för en i dagvården är det svårare att förstås att säga om barnet annars också är oroligt eller kommer det från det där ”

9.2 Barnets symptom i dagvården och personalens sätt att reagera på barnets symptom

Samtliga respondenter nämnde att barn reagerar olika och att det kan vara svårt att se dessa barn men barn borde uppvisa en del symptom ändå. Alla respondenter var av den åsikten att man nog kan se en del symptom hos barn till psykiskt sjuka föräldrar.

De flesta respondenter lyfte fram att barn till psykiskt sjuka föräldrar ofta är otrygga och oroliga.

”Att nog märker man på de här barnen om de är otrygga. Det tror jag nog skulle kunna va en symptom”

”Säkert det där med att man ser otryggheten”

”Det är mycket av symptomen som går under orolighet och otryggheten”

Samtliga respondenter nämnde att barnet måste få utlopp för sina känslor och då kan barnet få utbrott för det ena och det andra.

”Man måste få utlopp för sina känslor”

”Kanske det blir utbrott för det ena eller andra”

Respondenterna ansåg att barnet kunde vara elakt, aggressivt, gråtande och dylikt när barnet fick utlopp för sina känslor. Respondenterna var av åsikten att det var viktigt för barnet att få reagera och få utlopp för sina känslor.

Samtliga respondenter lyfte även upp att barn till psykiskt sjuka föräldrar kanske vill vara mer i famnen och ha mer uppmärksamhet. De intervjuade ansåg att man måste ge barnet den uppmärksamhet som barnet behöver och den tröst som barnet behöver.

”De blir kanske klängiga. Vill vara i famnen och så”

Två av fyra respondenter pointerade att barn till psykiskt sjuka föräldrar även kan bli tillbakadragna på grund av deras situation. En av de två respondenterna ansåg att när barnet blir tillbakadraget så blir det ännu svårare att veta vad som ligger bakom barnets beteende.

”Andra kanske blir tillbakadragna”

”Sen kan det också vara andra vägen. Att man inte reagerar, utan filmjolk hela vägen ”

När barnet mår dåligt och uppvisar symptom borde dagvårdspersonalen reagera och reda ut vad som oroar barnet. Därför blev följande fråga vad man skall göra som dagvårdspersonal när man upptäcker att ett barn mår dåligt och uppvisar symptom.

Alla respondenter var av den åsikten att något måste man göra om man upptäcker att ett barn mår dåligt och uppvisar symptom. Respondenterna lyfte fram väldigt olika tillvägagångsätt när det gäller hur man skall gå tillväga.

En av respondenterna var av den åsikten att man måste ta ett allvarligt samtal med föräldrarna och reda ut vad det är frågan om. Respondenten ansåg att det kan vara jobbigt att ta det samtalet men det är ett måste för barnets bästa.

”Nog måst man ju försöka ställa upp föräldrarna mot väggen o fråga föräldrarna vad det är frågan om. Men man måste ju nog försöka få ett samtal så att man vet, alltså just om det fortgår.”

Två av respondenterna tog upp att om man inte själv räcker till och förstår varför barnet mår dåligt så måste man kontakta någon som förstår bättre. Respondenterna poängterade att man utbildas för att handha en normala grupper och om det förekommer något utöver utbildningen kan det vara svårt att hjälpa på rätt sätt. Båda respondenterna var av den åsikten att oavsett hur man går tillväga så är målet att barnet skall må bra.

”Då måst man ju kontakta någon som förstår. Vi är ju inga specialister på det visset.”

”..kanske man talar med specialbarntädgårdsläraren.”

En av respondenterna ansåg att man skall försöka följa barnets mående och hur barnet har det. Svaret skiljde sig från de övrigas för att denna respondent ansåg att man också kunde fundera och diskutera med barnet hur barnet har det. Man skulle också försöka diskutera med den välfungerande föräldern eftersom det troligen är den föräldern som har kontakt med daghemmet.

”Man måst ju va jätte lyhörd. Man kan ju lite så där fundera med barnet hur de har det. Utan att ställa ledande frågor. Måst försöka göra det på ett bra sätt”

9.3 Speciella metoder för att stöda och vem omfattar stödet

Barn till psykiskt sjuka föräldrar kan ha en mycket svår uppväxt och därför behöva mer stöd i dagvården än andra barn. Skribenten var intresserad av att veta om man i daghemmen använder speciella metoder för att stöda barn till psykiskt sjuka föräldrar. Alla respondenter ansåg att de i egentligen inte finns speciella metoder för att stöda barn till psykiskt sjuka föräldrar. De lyfte alla fram olika metoder/tillvägagångssätt i denna beskrivna situationen.

En av respondenterna var av den åsikten att det är väldigt individuellt hurudant stöd barnet behöver och hur man kan hjälpa. Respondenten poängterade att när man känner barnet väl är det enklare att stöda barnet. Trygghet och rutiner lyftes upp som viktiga komplement i att stöda barnet.

”.. rutinerna o tryggheten o omvårdnaden o kärleken de är som a och o.”

En annan respondent nämnde att om man kommer i kontakt med barn till psykiskt sjuka föräldrar så kontaktar man eventuellt specialbarnträdgårdsläraren eller psykologen för att ge barnet det stöd som det behöver. Andra metoder eller tillvägagångssätt var respondenten inte bekant med.

”Speciella metoder så där annars kan jag tyvärr inte svara på.”

Vidare nämnde en av respondenterna att man skulle diskutera barnets situation med personalen och sedan kontakta föräldrarna och ha föräldrasamtal. Respondenten ansåg att man skulle ha föräldrasamtalet för att få en mer heltäckande bild om barnets och föräldrarnas situation.

”O så kanske man sku ta de här föräldrasamtalen först sen försöka hjälpa om vi som kan.”

Att stöda verkade vara viktigt för alla respondenter fast det kanske inte fanns speciella metoder. Det intressanta var vem stödet omfattar. Omfattar stödet endast barnet eller omfattar det också ett större nätverk och samarbetar personalen med ett större nätverk?

De flesta respondenter uppgav att stödet skall omfatta föräldrarna och att det är viktigt att samarbeta med ett större nätverk för att garantera att barnet mår bra. En av respondenterna ansåg att genom att stöda föräldern så försöker man försäkra sig om att barnet skall må bra.

”Alltså jag tycker ju att man behöver ett större nätverk just för att. I och för sig barnet behöver stöd men om vi bara hjälper barnet så hjälper vi int föräldern. Och det är föräldern som tar hand om barnet.”

En av de fyra respondenter hade en annorlunda uppfattning om vem stödet omfattar. Respondenten ansåg att man i personalen måste veta vad man kan hjälpa med och vad man inte kan hjälpa med. Respondenten ansåg att man självklart skall ha kontakt med föräldrarna, men att man skall hänvisa dem vidare till sådana som är mer kompetenta i ärendet.

”Där är det där balansgången att vad som hör till oss”

Samma respondent lyfter vidare fram att fast man kanske skulle vilja stöda föräldern så kan det vara svårt eftersom föräldrarna vill inte visa att de mår dåligt och skulle behöva stöd. Respondenten anser att det kan ta en väldigt lång tid innan man förstår att föräldern mår dåligt och behöver stöd.

”Därför det är ganska sällan föräldrarna sku visa att de mår dåligt. För di är ju förstås rädda för att vi ska bli oroliga, att vad är det frågan om. Att vad ska vi börja göra ”

9.4 Dagvårdspersonalens kunskap och kompetens

När det gällde om dagvårdspersonalen upplevde att de hade tillräckligt med kunskap och kompetens om barn till psykiskt sjuka föräldrar så var respondenterna inte så eniga. Det man funderade kring var bland annat om bas kunskapen och kompetensen räcker eller om man borde ha mer kunskap om barnens situation.

En av respondenterna ansåg att de verkligen inte har tillräcklig kunskap om barn till psykiskt sjuka föräldrar.

” Nää jag tycker inte det känns att vi har tillräckligt..”

Respondenten funderade på om det var mindre vanligt förr med de här barnen och det är därför man inte har så bred kunskap som man borde. När det gällde kompetensen för att stöda ansåg respondenten att man har den vanliga kompetensen för att stöda ett barn i i normala förhållanden inom dagvården.

Medan den ovannämnda respondenten ansåg att man inte har tillräckligt med kunskap så ansåg en av de andra respondenterna att man nog har grund kunskapen och kompetensen men att i mer komplicerade fall kan det bli svårare. Respondenten lyfte ändå fram att denna tror att man har kompetensen att söka hjälp så att ärendet går vidare.

De två andra respondenterna var eniga om att man aldrig kan bli fullärd. En av respondenterna ansåg att under årenslopp har man fått en hel del ny och användbar kunskap och kompetens för att stöda olika slags barn. Den andra respondenten lyfte fram att man måste använda den bas info man har i situationer som man möter, men att det går inte att bli fullärd eftersom situationerna är aldrig likadana.

”Utan när du har bas infon som du har i grunden, men sen varje fall är individuellt så du måst ta den situation som den kommer”

Eftersom de flesta respondenter upplevde att de inte hade tillräckligt kunskap och kompetens för att stöda så blev nästa fråga att vad skulle de önska för att få tillräckligt med kunskap och kompetens.

Tre av fyra respondenter var av den åsikten att de gärna skulle vilja ha mer utbildning i ämnet och mer samarbete med personer som är mer insatta i frågan. Med andra ord var det en som var relativt nöjd med hur läget var.

En av respondenterna lyfte fram att det skulle var positivt att samarbeta mer med socialen eftersom respondenten ansåg att socialen har en bättre inblick i dessa familjers vardag och problematik. Vidare lyfte en annan av de tre respondenter upp att det skulle vara bra att få mer utbildade till daghemmen som ett stöd för personalen.

”Att det finns mer specialutbildat folk som kan komma ut till dagis o ge sitt stöd till oss.”

Samma respondent ansåg att det finns specialdagvårdslärare som man kan kontakta, men det tar så länge innan man får stöd från dem och det finns så få specialdagvårdslärare. Respondenten ansåg att det borde finnas fler specialiserade än enbart specialdagvårdslärare som man kunde kontakta för att rådfråga.

Den tredje respondenten som ansåg att det inte hade tillräckligt med kunskap och kompetens ansåg att man borde ta upp psykisk sjukdom i familjer mer i barnträdgårdsläro-utbildningen. Respondenten påpekade att det vore viktigt att diskutera det mer i utbildningen eftersom psykisk sjukdom blir allt vanligare i familjer.

Respondenten som ansåg att hon hade tillräckligt med kunskap och kompetens lyfte fram att man har bra möjligheter att gå på kurser om ämnet om man vill. Enligt respondenten har psykisk sjukdom i familjen varit på tapeten väldigt mycket på senaste tiden.

9.5 Dagvårdens roll i barnets liv

Om barnet har det svårt hemma spelar dagvården en viktigare roll i barnets liv. I de fall där föräldrarna inte mår bra och inte kan uppfylla barnets behov blir dagvården extra viktig. Därför tog en av intervjufrågorna fasta på vad dagvården i bästa fall kan göra och ge barnet.

Alla respondenter lyfte fram att det är viktigt att barnet får känna sig tryggt i dagvården. Respondenterna ansåg att tryggheten blir extra viktig om barnet har det jobbigt hemma och annars känner sig otrygg. Barnet behöver få känna att daghemmet är en trygg plats att komma till. En av respondenterna uttryckte sig på följande vis angående trygghet:

”Det som vi finns till för är att barnet skall få känna sig tryggt. Här ska de få vara sig själv. Det ska inte behöva ha en press.”

Samma respondent lyfte vidare fram att dagvården skall vara en plats där barnet skall kunna slappna av. Respondenten ansåg att barn till psykiskt sjuka föräldrar kan vara mycket spända och på alerten hela tiden och därför är det viktigt att man i dagvården ger barnet möjligheten att slappna av.

Samtliga respondenter lyfte fram att rutinerna är viktiga för barnet i dagvården eftersom det är genom rutiner som barnet känner trygghet. Ett barn som lever i en familj där det finns psykisk sjukdom kanske inte har rutiner överhuvudtaget och därför är det viktigt att daghemmet kan erbjuda rutiner:

”..om vi utgår från att det är dåligt hemma o barnet int vet vad som händer, så det att vi kan erbjuda rutinerna och trygga kontakten till en vuxen är guldvärd i den situationen ”

Två av respondenterna ansåg att det är viktigt med tolerans och att inte ha så höga krav på barnet och familjens situation. Om man har för höga krav på barnet så kan det hända att barnet börjar må ännu sämre.

”Och tolerans just för det att vissa saker inte löper på samma sätt som alla gånger”

Enligt teorin så kan dagvården bli extra viktig för ett barn i vars familj finns psykisk sjukdom. Dagvården kan bli det som gör att barnet klarar sig mot alla odds trots allt och utvecklas normalt. Om man ser på vad respondenterna sagt om dagvårdens roll för barnet så stämmer det överens med teorin.

10 Slutdiskussion

I detta kapitel diskuterar jag om jag uppnått syftet med lärdomsprovet och om jag lyckats svara på mina frågeställningar. Jag kommer även att ta fasta på eventuella kopplingar mellan teorin och resultaten av min undersökning. Avslutningsvis granskar jag kritiskt mitt lärdomsprov.

Syftet med lärdomsprovet var att undersöka hur och om man stöder barn till psykiskt sjuka föräldrar i dagvården. Eftersom barnet spenderar en stor del av sin tid inom dagvården så upplevde jag att jag ville undersöka hur personalen uppmärksammar och stöder dessa barn. För att besvara lärdomsprovets syfte går det att konstatera att dagvårdspersonal stöder barn till psykiskt sjuka föräldrar om de upptäcker barnets problematik, annars förblir dessa barn relativt osynliga för dagvårdspersonalen.

De viktigaste frågeställningarna var om dagvårdspersonalen ser barn till psykiskt sjuka föräldrar, om man inom dagvården stöder dessa barn på ett speciellt sätt och om dagvårdspersonalen upplever sig ha tillräckligt med kunskap och kompetens för att stöda dessa barn.

Med hjälp av undersökningen fick jag svar på mina frågeställningar. Enligt undersökningens resultat så har dagvårdspersonalen svårt att upptäcka dessa barn. Resultaten antyder att dessa barn inte får något speciellt stöd inom dagvården, vilket förvånade mig. När det gällde dagvårdspersonalens kunskap och kompetens var resultatet tudelat. En del av respondenterna ansåg att de har tillräckligt med kunskap och kompetens för att stöda dessa barn, medan en del av respondenterna ansåg att deras kunskap och kompetens var bristfällig.

Efter att ha färdigställt både teorin och empirin kan jag nu konstatera att jag fått en breddare kännedom om hur barnet påverkas av att leva med psykisk sjukdom i hemmet och hur det reflekterar barnets beteende i dagvården. Som blivande socionom och familjearbetare tror jag att den kunskap jag fått av detta lärdomsprov kommer att vara till stor nytta för mig i mitt kommande yrke.

10.1 Undersökningens resultat

Undersökningen påvisar att man inte nödvändigtvis känner till dessa barn i dagvården, de som i teoridelen beskrivits som ”osynliga”. Om dagvårdspersonalen inte förmår att se dessa barn förblir barnen ensamma med sina problem. Personalen behöver därför vidareutbildning i någon form för att känna igen de olika symptom som dessa barn kan uppvisa.

Personalen vet inte heller vad barnen går igenom eftersom föräldrarna sällan berättar om eventuella problem som finns i hemmet. Här har vi också ett problem att tackla för som tidigare beskrivits så är det allt annat än lätt att få barnet att prata om och beskriva sin situation och lika svårt är det att få föräldrarna att göra det samma. Skam, rädsla och sjukdomssymptomen gör bland annat att inte föräldrarna heller gärna pratar om problemen.

Dagvårdspersonalen stöder barnet och föräldrarna så gott de kan även i situationer där de upptäckt avvikelser hos barnet. Personalen har dock inte nödvändigtvis kunskap och utbildning för att stöda barn i dylika förhållanden, dagvårdspersonalens utbildning går långt ut på att fostra barn med normala familjeförhållanden. Kanske en vettig lösning skulle vara bredare skyddsnät samt terapeuter och psykologer som skulle involveras i dagvårdsarbete.

Lärdomsprovet och intervjuerna gick ut på hur barn till psykiskt sjuka stöds, dvs. de barn man märkt avvikelser hos i någon form och som man vet har någon form av psykisk ohälsa i hemmet. Den stora och kanske den viktigaste frågan kvarstår, hur skall man särskilja de osynliga barnen ur mängden? Eftersom psykiska problem tycks bli allt vanligare torde även barn med psykisk sjukdom i familjen bli allt fler. För barnet är det viktigt att dagvårdspersonalen upptäcker barnets situation i tid och uppfyller barnets behov. För samhället är detta en viktig diskussion bl.a för att samhället måste spara och kör med minimala resurser inom alla förvaltningar. Om barnets situation upptäcks i tid kan man genom små medel förbättra barnets och familjens mående, undvika lidande och kostsam rehabilitering i senare skede.

10.2 Koppling mellan teori och forskning

Mycket av det respondenterna tog upp under intervjuerna stämmer överens med teorin. Till följande kommer jag att ta upp en del av det som respondenterna berättat och koppla det till teorikapitlen i detta lärdomsprov.

Samtliga respondenter lyfte fram att det är svårt att se barn till psykiskt sjuka föräldrar eftersom barnen sällan visar hur de egentligen mår för att skydda familjen. Ibland annat kapitel 5.2.1 Lojaliteten, så lyfts det fram att barn gör sitt allt för att inte bli frånskilda från sina föräldrar. På grund av denna lojalitet väljer barnet att inte berätta om hur det egentligen är i hemmet. När barnet inte berättar om hur det har det där hemma kan dagvårdspersonalen endast reagera på de signaler barnet ger.

Barn till psykiskt sjuka föräldrar kan ses som sköra barn. Sköra barn kan behöva mera stöd och omsorg i dagvården. I kapitel 6.2 Sköra barn, berättas det att sköra barn oftast behöver mer uppmärksamhet av dagvårdspersonalen än andra barn. Dagvården måste försöka kompensera föräldrarnas bristande omsorg. Enligt respondenterna måste man ge barnet tillräckligt med uppmärksamhet och man måste även komma ihåg att prioritera barnets omsorg.

Respondenterna ansåg att barn till psykiskt sjuka föräldrar ofta är otrygga, oroliga och tillbakadragna. Detta kan kopplas till bland annat kapitlet 3.3 Den tidiga anknytningen. Orolighet och otrygghet kan bero på att barnet har en otrygg anknytning till föräldern. Ett barn som har en trygg anknytning känner att denna kan söka skydd och trygghet från sin förälder vid hotande och skrämmande situation. Barn till psykiskt sjuka föräldrar kan däremot känna sig otrygga och uppleva att föräldern inte uppfyller alla barnets behov.

Barnet kan även känna rädsla för sin förälder då vardagen kan upplevas som oförutsägbar. Föräldrar med psykisk sjukdom kan ha svårt att hålla fast vid dagliga rutiner så som mat och sömn. Vilket även kan leda till en otrygg anknytning. Respondenterna påpekade att rutiner på daghemmet kan bli mycket viktiga för dessa barn om föräldrarnas omsorgsförmåga brister.

Barn som lever i en familj med psykisk sjukdom kan ha en mycket svår uppväxt men kan trots allt klara sig bra senare i livet. När ett barn klarar sig mot alla odds talar man om att barnet har skyddande faktorer omkring sig. I kapitlet 5.4.2 Skyddsfaktorer, lyfts dessa faktorer upp. En skyddande faktor som nämns och som kan vara guldvärt för barnet är om barnet åtminstone har en vuxen människa runtomkring sig som ser och hjälper barnet. Samtliga respondenter lyfte upp just det här, att det kan bli dagvården och dagvårdspersonalen som blir denna skyddande faktor för barnet.

I kapitel 6. Dagvårdens stöd, tas det fram varför dagvården är viktig för barnet, vad dagvårdens uppgift är och bland annat vissa metoder och tillvägagångssätt som kan

användas för att stöda barnet och barnets familj. En viktig frågeställning i detta arbete var att utreda om dagvården använder speciella metoder för att stöda barn till psykiskt sjuka föräldrar. Efter att ha slutfört undersökningen kan jag konstatera att teoridelen om dagvårdens stöd för barnet inte alls stämde överens med undersökningens resultat.

I teoridelen kapitel 6. Dagvårdens stöd, nämns det att för vissa barn kan dagvården bli extra viktig och spela en väldigt stor roll i barnets liv. Eftersom barnet har svåra uppväxtförhållanden kan dagvården bli det som kompenserar det barnet så att säga förlorar. Detta är egentligen det enda som går att koppla ihop med det respondenterna tog upp angående frågor förknippade till detta kapitlet. Alla respondenter ansåg att dagvården är verkligen a och o för barnet och att ett barn som har det svårt där hemma behöver få mer uppmärksamhet av pedagogerna på daghemmet.

10.3 Kritisk granskning

När jag nu kritiskt granskar mitt arbete vill jag begrunda saker som arbetssätt och val av metoder samt om något kunnat påverka undersökningens resultat.

Jag kan så här i efterhand konstatera att jag är nöjd med teoridelen. Teoridelen blev omfattande och behandlar ämnet både från barnets och föräldrarnas synvinkel. Litteraturen som jag använt mig av i teoridelen är relevant för ämnet och är en bra grund för det som behandlas i undersökningen.

Det som kan ses som negativt är att teorin inte svarar på mina frågeställningar. Detta beror på att det inte finns litteratur om hur man egentligen stöder barn till psykiskt sjuka föräldrar inom dagvården. Däremot lyckades jag besvara mina frågeställningar i forskningsdelen.

I början av min undersökning hade jag svårigheter att hitta respondenter som var villiga att ställa upp på intervju. Undersökningens tema kan upplevas känsligt och tabubelagt och det var väl en orsak till varför det var så svårt att få tag på respondenter. Det som jag är mycket nöjd med var fördelningen mellan mina respondenter. Vissa hade arbetat tiotals år inom dagvården medan en del hade arbetat en kortare tid. Tack vare denna fördelning blev intervjusvaren mångsidiga, vilket var positivt för undersökningens resultat.

Respondenterna frågades om det finns speciella metoder eller tillvägagångsätt när man möter och tar hand om barn till psykiskt sjuka föräldrar. Frågan var kopplad till kapitlet om dagvårdens stöd, och därmed hade jag hoppats på att respondenterna skulle ha nämnt något

av det tagit behandlades i detta kapitel. Det gjorde de dock inte. Jag tror detta kan bero på att frågorna borde ha formulerats annorlunda, eller frågat om de till exempel använder tidigt ingripande och dylikt. Respondenterna förstod kanske inte vad jag menade, vilket är synd. Om jag formulerat annorlunda eller varit mer exakt så kunde resultaten eventuellt se annorlunda ut.

Bristande erfarenhet av att intervjua människor har möjligen till en del påverkat utfallet och formuleringen av svaren. Ibland gav jag kanske inte respondenterna tillräckligt med tid att svara, ibland kanske min frågeställning var otydlig. Under vissa intervjuer blev jag ivrig och ställde följdfrågor för att få en bättre bild av frågan som diskuterades.

Innan intervjuerna funderade jag länge kring om jag skulle skicka intervjuerna på förhand eller inte. Till sist valde jag att intervjua de två första respondenterna utan att ha skickat intervjuerna på förhand och de två sista så att de fått läsa frågorna på förhand. Jag ansåg att det fanns en risk för resultaten att bli missvisande om jag skickade ut frågorna på förhand. Efter att ha intervjuat de två första respondenterna var jag rädd för att inte få tillräckligt med material och valde därför att skicka ut frågorna till de två senare respondenterna. De två senare respondenterna svarade eventuellt mer omfattande på vissa frågor, men det fanns ändå ingen märkbar skillnad om respondenterna fått eller inte fått intervjufrågorna på förhand. Jag tror att de respondenter som inte fått frågorna på förhand svarat mer ärligt än om man fått frågorna på förhand och fått fundera på dem.

Avslutningsvis kan jag konstatera att det varit en lärorik och givande process att genomföra detta lärdomsprov. Jag hoppas att även om mitt forskningsarbete är långt ifrån fulländat så skulle de ge folk inom dagvården ett frö som kanske skulle växa till sig till en törst efter kunskap och nyfikenhet på att lära sig mera om ämnet.

Källförteckning

Andersson, C. (2001). Miten lasten käy. Teoksessa: Inkinen, M (toim.), Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi

FN:s Barnkonvention. [Online]

<http://unicef.se/barnkonventionen> (hämtat 27.10.2013)

Barnperspektivet. [Online]

<http://www.barnperspektivet.se/barnets-rattigheter/barns-grundlaggande-behov> (hämtat 26.11.2013)

Barnperspektivet. [Online]

<http://www.barnperspektivet.se/teman/utsatta-situationer/brister-i-omsorg> (hämtat 6.1.2014)

Barnskyddslagen, 13.4.2007/417 [Online]

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417> (hämtat 10.10.2014)

Benjaminson, C. (2012). En oförutsägbar uppväxt – barn och ungdomar som närstående. I verket: Syrén, S & Lutzén K (red.). Att leva med psykisk ohälsa – ett närståendeperspektiv. Lund: Studentlitteratur

Broberg, M., Hagström, B., Broberg, A. (2012). Anknäytning i förskolan. Stockholm: Natur och kultur

Brunn, U – B. (1983). Från födelsen till skolstarten. Göteborg: Akademiförlaget

Forsberg, H & Linnas, H. (2004). Lapsi ja lastensuojelu. Teoksessa: Söderhom, A., Halila, R., Kivitiie – Kallio, S., Mertsola, J., Niemi, S. (2004). Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Ducecim

Fridh, B., Norman, G. (2008). Att utreda när barn far illa. Stockholm: Gothia förlag

Hedman – Ahlström, B. (2011). Familj – och barnperspektiv – hur är det att leva som närstående. I verket: Skärsäter, I (toim.), Omvårdnad vid psykisk ohälsa. Lund: Studentlitteratur

Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B., Jorm, A. (2008). Handbok i psykiska första hjälpen. Helsingfors: Föreningen för mental hälsa

- Hietaharju, P., Nuutila, M. (2010). Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi
- Hiltunen, V., Hyytiäinen, M., Lindroos, S., Matero, M. (2013). Koulunkäynninohjaajan käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Hindberg, B. (2001). När omsorgen sviktar. Borås: Rädda Barnen
- Holmquist – Carlsson, I., Zettergren, M. (1993). Grunder i psykiatrisk omvårdnad. Borås: Natur och kultur
- Huhtanen, K. (2004). Varhainen puuttuminen – ennalta ehkäisevää ja korjaavaa toimintaayhteiskunnan eri tasoilla. Teoksessa: Keskinen, S & Virjonen, H (toim.), Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivähoidossa. Helsinki: Tammi
- Hwang & Nilsson. (2011). Utvecklingspsykologi. Stockholm: Natur och kultur
- Inger, A. & Borge, H. (2005). Resiliens – risk och sund utveckling. Lund: Studentlitteratur
- Junttila, H. (2004). Johdanto. Teoksessa: Keskinen, S & Virjonen, H (toim.), Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivähoidossa. Helsinki: Tammi
- Jähi, R. (2001). Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenperheessä – aikuiset kertovat kokemuksiaan. Teoksessa: Inkinen, M (toim.), Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi
- Järvinen, M., Laine, A., Hellman – Suominen, K. (2009). Varhaiskasvatusta ammattitaidolla. Helsinki: Kirjapaja
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M., Virolainen, A. (2012). Perheen parhaaksi – perhetyön arkea. Helsinki: Edita
- Karlsson, K. (2012). Anknytning – om att tolka samspelet mellan förälder och små barn. Stockholm: Gothia Förlag
- Keskinen, S & Virjonen H. (2004). Esipuhe. Teoksessa: Keskinen, S & Virjonen, H (toim.), Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivähoidossa. Helsinki: Tammi
- Kidspot. [Online]
- <http://www.kidspot.com.au/Development-Development-Social-and-emotional-development-in-babies-and-children+5368+553+article.htm> (hämtat 2.12.2013)

Killén, K. (1999). Svikna barn. Falun: Wahlström & Widstrand

Koivula, M. (2004). Vanhempien kokemuksia perhetyöstä päivähoitossa. Teoksessa: Keskinen, S & Virjonen, H (toim.), Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivähoitossa. Helsinki: Tammi

Koivunen, P – J. (2009). Hyvä päivähoito. Juva: WS Bookwell Oy

Koukkanen, H. (2006). Kasvatus ja varhaiskasvatus. Teoksessa: Häkka, A., Koukkanen, H., Virolainen, A. (toim.). Lapsen parhaaksi. Helsinki: Edita Publishing Oy

Lag om barndagvård 1973/36.

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1973/19730036> (hämtat 20.1.2014)

Leijala, H. (2004). Psykkisesti sairas vanhempi ja lapsi. Teoksessa: Söderhom, A., Halila, R., Kivitie – Kallio, S., Mertsola, J., Niemi, S. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim

Lätt att lära. [Online]

<http://lattattlara.com/psykologiska-perspektiv/psykodynamiskt-perspektiv/forsvarsmekanismer/> (hämtat 15.1.2014)

Olsson, B – I., Olsson, K. (2010). Människor I behov av stöd. Stockholm: Liber AB

Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T., Almqvist, F. (2000). Lasten – ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim

Skerfving, A. (2005). Att synliggöra de osynliga barnen – om barn till psykiskt sjuka föräldrar. Stockholm: Gothia

Solantaus, T. (2001a). Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa: Inkinen, M (toim.), Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi

Solantaus, T. (2001b). Lapsi ja masentunut vanhempi: Ymmärryksen merkitys. Teoksessa: Inkinen, M (toim.), Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi

Sosiaaliportti. [Online]

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/tavoitteet/keinot/puuttuminen/> (hämtat 30.5.2014)

Syrèn, S., Lutzèn, K. (2012). Att leva med psykisk ohälsa – ett närastående perspektiv. Lund: Studentlitteratur

Söderblom, B, Inkinen, M. (2005). Skapa förståelse tillsammans. Bokförlaget Mareld

Söderholm, A. (2004). Lapsen laiminlyönti. Teoksessa: Söderholm, A., Halila, R., Kivitiie – Kallio, S., Mertsola, J., Niemi, S. (2004). Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Ducecim

Taajamo, T. (2006). Kasvatus ja varhaiskasvatus. Teoksessa: Häkka, A., Koukkanen, H., Virolainen, A. (toim.). Lapsen parhaaksi. Helsinki: Edita Publishing Oy

Trost, J. (2005). Kvalitativa intervjuer. Lund: Studentlitteratur

Varpu. [Online]

<http://www.lskl.fi/files/129/A10YZdyp.pdf> (hämtat 15.7.2014)

Vilkko – Riihelä & Laine. (2006). Känslor, motiv och tänkande. Borgå: Söderströms

Vilkko – Riihelä & Laine. (2004). Psykologins grunder. Borgå: Söderströms

Vilkko – Riihelä & Laine. (2007). Personlighet och psykisk hälsa. Borgå: Söderströms

Vilkko – Riihelä & Laine. (2005). Utvecklingspsykologi. Borgå: Söderströms

Bilagor

Intervjufrågor

1. Hur bekant är du med detta ämne?
2. Vad gör att dagvårdspersonalen ser eller inte ser barn till psykiskt sjuka föräldrar i dagvården?
3. Hurudana symptom kan dagvårdspersonalen se hos dessa barn och hur kommer symptomen fram i dagvården?
4. Hur skall man som barndagvårdspersonal göra när man upptäcker att barnet mår dåligt och uppvisar symptom?
5. Finns det speciella metoder som används för att stöda dessa barn?
6. Stöder man endast barnet eller omfattar stödet också föräldern och samarbetar man med ett större nätverk?
7. Upplever du att dagvårdspersonalen har tillräckligt med kunskap om barnens situation och har man tillräcklig kompetens för att stöda?
8. Vad skulle du önska för att få tillräckligt med kunskap och kompetens?
9. Vad kan dagvården i bästa fall göra och ge barnet?