



**LUNDS**  
UNIVERSITET

# Socialarbetares perspektiv på barns psykiska ohälsa

- En kvalitativ studie om yngre barns psykiska välmående

LUNDS UNIVERSITET

Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)

HT22

Författare: Ulf Mellin & Roberta Shatri

Handledare: Susanna Johansson

## Abstract

Authors: Ulf Mellin & Roberta Shatri

Title: "Social workers perspective on children's mental illness ..." – a study on younger children's mental health

Supervisor: Susanna Johansson

The purpose of the study is to investigate social workers' perspective on and experiences of mental illness among children aged 0 - 12. The study is based on a qualitative method with semi-structured interviews and thematic analysis. The theoretical perspectives are the attachment theory and mentalization. Results and analysis are presented thematically with anchoring in relevant theory and research to interpret and analyze the empirical evidence. The interviewees experience an increase in mental illness among young people, and that much depends on one's social background, socio-economic situation, but mainly what type of connection one has to a relative. Growing up with a parent who may suffer from mental illness, have a lack of mentalizing ability, a genetic vulnerability, as well as a lack of home conditions are also significant influencing factors. Based on empirical evidence, the social workers' experiences testify that societal factors play an extremely large role in the families' conditions to be able to provide for the child's well-being.

Keywords: mental illness among children, manual-based methods and treatments, attachments, mentalization

## Innehåll

1. Inledning .....	5
1.2 Syfte .....	6
1.3 Frågeställningar .....	6
2. Metod.....	7
2.1 Metodologiska överväganden .....	7
2.2 Urval .....	8
2.3 Metodens tillförlitlighet .....	9
2.4 Bearbetning och analys .....	10
2.5 Etiska överväganden .....	11
2.6 Arbetsfördelning .....	12
3. Tidigare forskning.....	13
3.1 Litteratursökning .....	13
3.2 Samhälleliga indikatorer på psykisk ohälsa.....	13
3.3 Hemmiljöns betydelse .....	15
3.4 Barnperspektiv i arbetet med barn till föräldrar med psykisk ohälsa .....	16
3.5 Sociala relationers vikt för barns välmående .....	17
3.6 Ekonomisk utsatthet.....	17
3.7 Vad bidrar denna studie med?.....	18
4. Teoretiska utgångspunkter .....	20
4.1 Anknypningsteori.....	20
4.2 Mentalisering.....	22
5. Resultat och Analys .....	24
5.1 Definition och förekomst.....	24
5.2 Risk och orsaksfaktorer.....	26
5.3 Sociala relationer.....	30
5.4 Social bakgrund.....	34
6. Avslutande diskussion .....	37
7. Referenslista.....	42
8. Bilagor .....	44

8.1 Intervjuguide .....	44
8.2 Informationsbrev .....	45

## 1. Inledning

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (2021) publicerade i december 2021 en rapport om psykiskt välbefinnande hos unga. Där framgår det att psykisk ohälsa hos unga är ett samhällsproblem som blir allt vanligare och medför samhälleliga konsekvenser. I rapporten framgår det att i länder med högre inkomst, var psykiska orsaker den största faktorn till sjukdomsburden hos personer upp till 20 år (Forte, 2021, s. 26). Vidare redogörs det även att det psykiska välmåendet verkar vara sämre idag för personer under 20 år än förr och att andelen med psykiska ohälsa har ökat sedan 90-talet. Utvecklingen tycks fortsätta i samma riktning (Forte, 2021, s. 29). Vidare diskuterar rapporten även att vården har ett stort tryck på sig och att unga därför i flera fall inte får det stöd de behöver för att förbättra sin psykiska hälsa (Forte, 2021, s. 38). Att samhället utvecklas i denna riktning är problematiskt då problem i barndomen riskerar att följa individer genom hela livet. Trenden av psykisk ohälsa hos unga kan därför komma att få konsekvenser många decennier framåt. En annan utredning fokuserar på familjens roll i barns välmående och den visar att barn som växer upp i en miljö som präglas av konflikt och bråk till större del utvecklar en psykisk ohälsa senare i livet (SOU 2006:77, s. 15). Samma öde drabbar även barn som beskriver att de inte har någon närstående vuxen att anförtro sig åt eller nära vänner (Ibid).

Utifrån bakgrunden att psykisk ohälsa bland unga verkar öka och har gjort det under flera decennier (SOU 2006:77, s. 15) blir det viktigt att fördjupa kunskapen kring ämnet. Vid inläsning om kunskapsläget identifierades en kunskapslucka gällande studier med fokus på yngre barn. Vi ämnar därför att bidra till att komplettera forskningen om ungas psykiska (o)hälsa genom att bidra med en studie av yngre åldersspann, alltså yngre barn. Studien i denna uppsats ämnar mer specifikt att studera åldrarna 0–12 år. Med barn innefattas dock en bredare grupp, alltså upp till 18 år. Den forskning som tidigare gjorts inom området psykisk ohälsa hos barn har framför allt riktat sig till ungdomar i tonåren och brister i föräldraskap, se bland annat Dalmans med fleras artikel (2011) och Bromfields, Price-Robertson och Smarts studie (2010). Vidare tyder en annan studie på att enbart ca 30% av minderåriga till föräldrar aktuella hos vuxenpsykiatrik erhåller någon form av anhörigstöd (Afzelius & Priebe, 2017, s. 3). Vi anser därför att det är viktigt att fylla denna kunskapslucka för att samhället ska få möjlighet att utifrån kunskap bryta denna negativa utveckling och skapa nya åtgärder med yngre barns välmående i fokus. Vidare vill med denna studie därför lägga fokus på barnet i en familj, till skillnad från många studier som fokuserar på föräldraskapet, exempelvis Reiss et al (2019).

Utifrån ovan nämna samhällstrend och identifierade kunskapslucka i befintlig forskning har vi valt att studera barn i åldern 0–12 vars familjer erhåller kontinuerliga insatser från socialtjänst. Fokus ligger alltså på en särskilt utsatt grupp där vi söker förståelse genom att undersöka socialtjänstens, mer specifikt socialarbetarens, perspektiv. Socialarbetarens perspektiv, menar vi, ger en verklighetsgrundad inblick i frågan eftersom de haft kontinuerlig kontakt med barnen, samt barnens familjer. På vilket sätt familjerna får stöd kommer ej att redogöras för, med hänvisning till att det råder strikt sekretess. En gemensam nämnare är dock att både barn och föräldrar efter aktualisering hos socialtjänsten bedömts vara i behov av stödinsatser. Genom dessa kontinuerliga stödinsatser menar vi att socialarbetarna nått viktig insyn kring barns psykiska mående. Denna kunskap ämnar vi ta vara på. I längden menar vi att denna ökade kunskap utifrån socialarbetarens perspektiv kan förbättra det professionella bemötandet och utveckla nya sätt att arbeta mot ett ökat välmående. Vidare har vi en förhoppning om att studiens resultat kan bredda och öka förståelsen kring psykisk ohälsa hos yngre barn, identifiera viktiga bakomliggande faktorer och hur samhället erbjuder stöd för dessa barn. Kort sagt så menar vi att gruppen yngre barn inte fått den plats de borde haft i vare sig forskningen eller samhällsdebatten om ungas psykiska ohälsa, och att detta bidragit till ineffektiva motåtgärder och de problem vi ser idag.

## 1.2 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka socialarbetarens perspektiv på samt upplevelser av psykisk ohälsa bland barn inom åldern 0 till 12 år. Vi hoppas kunna identifiera hur de menar att psykisk ohälsa kan uttryckas, vad de upplever som orsaksfaktorer och vad samhället har för åtgärder för att stötta dessa familjer. På så sätt motverkar vi problemen som uppstått av yngre barns ofta bortglömda mående.

## 1.3 Frågeställningar

Hur definierar socialarbetare psykisk ohälsa?

Vad upplever socialarbetare är vanligt förekommande orsaker till psykisk ohälsa för barn inom åldern 0 till 12 år?

Hur upplever socialarbetare att psykiska hälsa påverkas av sociala relationer för barn inom åldern 0 till 12 år?

## 2. Metod

I detta avsnitt presenterar vi hur genomförandet av studien har skett. Vi går igenom och redogör för val av en semistrukturerad intervjumetod, hur urvalsprocessen har gått till och hur vi har strukturerat intervjuerna. Vi presenterar även resonemang kring studiens tillförlitlighet och hur bearbetning av empirin har gjorts. Med tanke på att vår frågeställning berör upplevelser och tankar, har vi valt att använda oss utav en kvalitativ ansats då detta bäst ger oss möjlighet att få svar på våra frågeställningar (Bryman, 2018, s. 455).

### 2.1 Metodologiska överväganden

Vi har genomfört denna studie utifrån ett kvalitativt metodval. Detta finner vi lämpligt då denna kvalitativa ansats ger oss möjlighet att undersöka personers tolkningar, tankar och värderingar. Utifrån detta får vi ett djupare material och kan skapa en närmare förståelse av ämnet. Då denna studie har i syfte att skapa en bredare förståelse och uppfattning om barns psykiska ohälsa är saker som attityder och upplevelser av stor vikt då vi berör ämnet genom intervjuer med socialarbetare. För att kunna tolka materialet på ett lämpligt sätt krävs det därför en kvalitativ tolkning av empirin. Ansatsen lämpar sig även då den tillåter oss att se omvärlden och kontexten kring materialet. Detta möjliggör att sätta berättelserna i förhållande till samhällets utformning, sociala relationer och rådande samhällsnormer. Denna metod ger oss på så vis möjlighet att förstå och tolka hur personer uppfattar och tolkar olika fenomen samt hur de motiverar sina åsikter och tolkningar (Ahrne & Svensson, 2015, s. 9).

Vidare har vi använt oss utav en kvalitativ intervjuteknik. Ahrne och Svensson (2015, s. 8) menar att intervjuer passar ifall syftet är att fånga människors erfarenheter och upplevelser vilket stämmer överens med syftet i denna studie. Strukturen i intervjuerna har utgått från en semistrukturerad intervjuform. Valet av en semistrukturerad intervjuform gjordes då det finns möjlighet för oss att inta en flexibel roll och ställa följdfrågor anpassade till situationen under intervjuens gång (Ahrne & Svensson, 2015, s. 8). Denna relativt flexibla struktur ger intervjupersonerna en större möjlighet att uttrycka sig någorlunda fritt och föra in samtalet kring de ämnen som de själva upplever är viktiga. Samtidigt har vi som intervjuare möjlighet att styra tillbaka samtalet till ett mer preciserat ämne om det behövs. Då vi är ute efter personens upplevelser och tankar, anser vi att det är denna form som passar bäst därför att personen då får möjlighet att uttrycka sig förhållandevis fritt inom våra satta ramar. I övervägandet av intervjustruktur valde vi därför att inte använda oss utav en totalt strukturerad intervjuteknik i

den då vi inte vill riskera att det försvårar intervjupersonernas möjlighet att förmedla sin berättelse. Denna metod av ett semistrukturerat intervju sätt tänker vi därför ger den mest lämpliga mängden utrymme för intervjupersonen att förmedla sina erfarenheter utifrån egna ord och ingångsvinklar (Bryman, 2018, s. 564).

## 2.2 Urval

Inom denna studie har vi använt oss utav ett kriteriestyrt urval. Detta innebär att vårt urval är baserat på olika kriterier som intervjupersonerna behöver besitta för att vara relevanta för denna studie. Det första kriteriet är att intervjupersonerna ska ha professionell erfarenhet av möten och observationer med barn inom åldern 0 till 12 som antingen har, eller som har en påtaglig risk att utveckla psykisk ohälsa. För att uppnå detta har vi haft kriteriet att samtliga av de tillfrågade ska antingen för nuvarande arbeta eller tidigare ska ha arbetat på en verksamhet som inriktar sig på arbete med barn och familj. Personerna ska även ha en socionomexamen eller motsvarande liknande utbildning. Dessa kriterier anses lämpliga med tanke på att intervjupersonerna då träffar barn och föräldrar under sitt arbete och högst troligen besitter erfarenheter med relevans för vårt syfte. Med utgångspunkt i detta utgick vi ifrån att intervjuer med dessa personer var lämpligt.

För att nå urvalet har vi vänt oss till kommuner i södra Sverige och mejlat ett flertal enheter som vi antar troligtvis har anställda som besitter tidigare nämnda kriterier. I mejlet gavs en beskrivning av studiens syfte, samtyckesblankett och information om vad det innebär att ställa upp som intervjuperson. Efter samtycke var insamlat bokades en tid att genomföra intervjun antingen digitalt eller på plats efter intervjupersonens önskemål. Fem intervjuer har skett på plats och en digitalt.

Intervjuer har genomförts med sex yrkesverksamma socionomer som arbetar på samma enhet. Med hänvisning till att det råder en strikt sekretess kring arbetet kommer denna enhet ej att tydliggöras närmare. Efter sjätte intervjun upplevde vi en mättnad av insamling av empiri då vi märkte att svaren vi fick till stor del var återkommande och liknande i sina resonemang. Arbetet med att boka in och genomföra intervjuer tog också en längre tid än förväntat. Av dessa anledningar valde vi att lägga större fokus på att bearbeta och tolka det insamlade materialet än att införskaffa en större mängd. I detta övervägande var även tidsramen en relevant faktor.



### 2.3 Metodens tillförlitlighet

Genom att denna studie utgår från en kvalitativ ansats så behöver de kvalitativa begreppen validitet och reliabilitet anpassas för att bättre representera vår undersökning. Dessa begrepp lämpar sig inte att använda på grund av de främst behandlar ”hårddata” och statistik. De är därför inte anpassade till vår empiri som har ett större omfång och djup. Begrepp som lämpar sig bättre på kvalitativa studier är: tillförlitlighet och äkthet (Bryman, 2018, s. 467).

Begreppet *tillförlitlighet* är indelat i fyra olika kriterier vilka är: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjligheten att styrka och konfirmera resultat. Det andra begreppet *äkthet* är även detta indelat i fyra olika kriterier, dessa är: *rättvis bild*, *ontologisk autenticitet*, *pedagogiskt autenticitet* och *katalytiskt autenticitet* (Bryman, 2018, s. 467).

För att uppnå en äkthet/autenticitet, har vi tänkt på att redovisa en rättvis bild av empirin på ett sätt som är relativt lätt att begripa. Att vi skriver på detta vis gör så att fler människor har möjlighet att ta del av studien och vi blir på så vis mer transparenta med hur resultat och genomförande har skett. En tanke med detta är även att intervjupersonerna ska kunna tolka och ta del av materialet. Detta kan ge dem möjlighet att skapa sig en bättre förståelse av sitt professionella yrkesområde och sin egen position, samt förstå hur andra personer upplever liknande erfarenheter. Därav får de även möjlighet att med denna kunskap förändra sitt agerande och ta de åtgärder de kan tänka sig behövas i sin profession (Bryman, 2018, s. 470).

För att studiens ska uppnå en viss trovärdighet har vi tagit vissa åtgärder för att konfirmera att vår tolkning av materialet är rimlig. Vi har bland annat haft möjlighet att kontakta personer vi intervjuat i efterhand om det har funnits oklarheter i tolkningen av personens berättelse. Detta har dock inte skett även om förtydligande följdfrågor under intervjuerna förekom frekvent.

Vidare är en nackdel med empirins tillförlitlighet dess överförbarhet. Då vi har intervjuat personer inom samma kommun och enhet, samt en relativt liten del av arbetslaget så representerar inte denna studie ett representativt resultat för socialarbetares perspektiv som professionell grupp. Detta innebär att vi behöver vara medvetna om att materialet och berättelserna eventuellt hade sett annorlunda ut ifall studien hade skett på en annan ort. Det kan tänkas att den kommun man arbetar för och kanske även bor i kan ha en del sociala förutsättningar samt riktlinjer som präglar arbetet. Detta appliceras även för de som bor inom kommunen. Detta resonemang innebär att socialarbetarnas berättelser och upplevelser kan se

annorlunda ut om studien hade skett på en annan geografisk plats inom en motsvarande arbetsplats.

Vi har strävat efter pålitlighet genom att tydligt beskriva och förklara våra tankegångar genomgående under studien. Intervjuerna har spelats in och sedan transkriberats för att bidra till en transparens och att kunna hänvisas till för att motivera de resonemang och slutsatser som görs inom diskussionen. Detta tillvägagångssätt har även fördelen att det styrker att vi som gjort studien har genomfört den i god tro och strävat efter att undvika en påverkan av eventuella personliga uppfattningar.

Vidare är en potentiell svaghet med tillförlitligheten att intervjuer som metod ger en begränsad bild av en persons upplevelse. Vi kan inte anta att det som personen har i uppsåt att förmedla framkommer i hur denna uttrycker sig med ord. Det finns således en risk i att orden inte räcker till (Ahrne & Svensson, 2015, s. 16). I denna undersökning tar denna svaghet en stor roll då hela vårt material är baserat på andra människors berättelser. Om vår tolkning av personens ord inte är densamma som det personen hade i tanke att förmedla så skulle därför hela vår analys och slutsats vara baserat på något som inte föreligger. Detta skulle innebära att analysen och dess slutsatser förlorar en stor del av sin argumentationstyngd.

## 2.4 Bearbetning och analys

Bryman (2018) beskriver att bearbetning och analys är en genomgående process som pågår hela vägen från att första intervjun börjar till att studien är helt klar. Vidare beskrivs det att ett kvalitativt material alltid är kaos efter insamlingen och behöver därför sorteras innan det kan tolkas. Detta tillvägagångssätt är även viktigt för att för att lära känna materialet närmare och skapa en tankeprocess kring eventuella teman för analysen (Bryman, 2018, s. 707). Vi har valt att bearbeta materialet genom en sortera det utefter olika koder. Detta gjordes för att skapa en överblick och identifiera olika delar och återkommande teman. Till en början identifierades initiala teman som en första tolkning av materialet, dessa bearbetades sedan vidare under fortgående bearbetning med ett öppet sinne för att identifiera nya och göra om äldre.

För vår del under studiens gång var bearbetningen av materialet relativt oproblematiskt. I stora drag var svaren under intervjuerna ofta snarlika de teman som vi skapat till intervjuguiden som preliminärt kodningsschema. Vi såg därför först ingen poäng i att göra en omkonstruktion. Vid applicering av teori insåg vi därefter att empirin kring temat "insatser" föll utanför vår teoretiska utgångspunkt och tog därför bort det ur den teoretiska diskussionen. Resultat och

diskussion kring detta ämne förekommer därför främst i slutdiskussionen. Övriga teman är densamma som de initialt utformade baserat på intervjuguiden.

Valet av teori gjorde vi baserat på att samtliga intervjupersoner lade stor vikt på att belysa och förklara sina erfarenheter utifrån sociala och strukturella faktorer. De vanligast förekommande beskrivningarna utgick ofta från olika anknytningsmönster eller föräldrars förmåga att tolka och se sitt barns behov. Vi tycker därför att anknytning och mentalisering är lämpliga teorier för att bearbeta och tolka berättelserna. Valet fick ännu mer stöd genom att flera intervjupersoner även använde sig utav begrepp inom dessa teorier i sina berättelser. Valet av teori var därför förhållandevis okomplicerat.

Efter kodningen har materialet tolkats utifrån ovan nämnda teorier i syfte av att förstå vad som förmedlas och sedan sätta det i relation till studiens syfte. Denna metod ger oss möjlighet att genom studien förstå och tolka vidare det sorterade materialet utifrån ett mer teoretiskt perspektiv och på så vis kan vi argumentera för studiens resonemang och hur dessa kan bidra med kunskap av betydelse (Bryman, 2018, s. 703).

## 2.5 Etiska överväganden

Bryman (2018) beskriver fyra grundläggande etiska principer inom forskning. Dessa är frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet. Den grundläggande tanken med principerna är att deltagarna ska få tydlig information gällande sin medverkan, information om studiens huvudsakliga syfte, vikten av ett tydligt samtycke och att ha en etisk förvaring av materialet vilket innebär att utomstående ej kan få tillgång till det. Kraven är till för att göra det säkert för intervjupersonerna och se till så att de ej riskerar att komma till skada genom att delta. Att studien uppfyller dessa krav kan även bidra till att intervjupersonerna upplever sig mer trygga och kanske därför är mer öppna och frispråkiga i sina berättelser, detta är i så fall positivt för materialet (Bryman, 2018, s. 170).

Innan genomförandet av en intervju har personen fått ett informationsbrev skickat till sig med en kort beskrivning av studiens syfte och varför just de är tillfrågade. Brevet ger även information om att materialet kommer att hanteras på ett sätt som gör det oåtkomligt för utomstående samt att deras identitet kommer förbli anonym genom hela processen. I samband med brevet delgavs även en samtyckesblankett som personen ombads skriva under och läsa igenom innan intervjun. Blanketten beskrev även att ett samtycke kan dras tillbaka när som

helst. Detta innebär att detta även går att göra efter att intervjun är genomförd. Brevet var undertecknat med våra namn och kontaktuppgifter, till dessa uppgifter erbjöds personerna höra av sig vid eventuella frågor eller funderingar gällande studien. Vid efterfrågan gavs även kontaktuppgifter ut till vår handledare för att förstärka intervjupersonernas trygghet.

Eldén (2020) tar upp ett till etiskt resonemang gällande intervjuer. Hon menar att det finns en stor poäng i att noga överväga och reflektera kring vilka frågor som ställs och hur de är formulerade. Hon beskriver att en del frågor kan upplevas som obekväma, aggressiva eller stötande. Det finns även en risk att intervjun upplevs som obehagligt privat (Eldén, 2020, s. 102). Dessa risker har vi försökt att undvika genom att göra det extra tydligt för personerna att de medverkar på grund av att de besitter en professionell erfarenhet inom fältet och att de inte är utvalda som privatpersoner. På så vis har vi försökt att förebygga denna upplevelse. Att vända oss till socialarbetare i stället för barnen och dess familjer innebär även att vi undviker att intervjua någon i en känsligt utsatt position. Det kan tänkas att intervjuer med familjer eller barn skulle innebära att de delgav svåra och känsliga berättelser vilket vi ej vill utsätta dem för. Vidare kan det också vara känsligt för professionella att delge sina personliga upplevelser inom sitt arbete. För att motverka denna upplevelse har vi varit noga med att informera om en genomgående anonymitet, med stor medvetenhet och reflektion formulerat frågorna som ställts samt att hantera uppgifterna på ett sätt så att de inte sprids.

## 2.6 Arbetsfördelning

Majoriteten av arbetet har skett individuellt med muntlig återkoppling sinsemellan varje dag. Runt en gång i veckan strävade vi dock efter att arbeta tillsammans på plats för att lättare kunna diskutera arbetet. Under återkopplingen gav vi synpunkter på det arbete den andra har gjort och planerade vad vi skulle göra härnäst. Vi upplevde att individuellt arbete var att föredra då detta blev mer tidseffektivt och att vi lättare koncentrerade oss på egen hand. Undantaget var under intervjuerna då samtliga av dessa sex genomfördes tillsammans. Under transkriberingen delade vi på oss igen och gjorde detta individuellt. Sedan gjordes kodningen av materialet åter igen tillsammans på plats. Under arbetet med analysen har vi särskilt strävat efter att ha en kontinuerlig dialog för att driva en röd tråd genom texten. Samtliga delar är lästa och diskuterade av båda författarna för att dra nytta av varandras kunskap.

### 3. Tidigare forskning

I detta kapitel kommer vi att redogöra för forskningsläget utifrån fyra teman som berör perspektiv på psykisk ohälsa hos barn och unga. Först presenteras samhällseliga indikatorer på psykisk ohälsa ur ett mer allmänt perspektiv, sedan presenteras studier inriktade på hur hemmiljön har en central del i barns välmående och utveckling. Det tredje temat redogör för barnperspektivet i arbetet med barn till föräldrar drabbade av psykisk ohälsa. Sist presenteras studier som visar vikten av sociala relationer för barns välbefinnande. Avslutningsvis redogörs vikten av denna studie och vad för nytt perspektiv den bidrar med.

#### 3.1 Litteratursökning

I arbetet med att hitta relevanta artiklar har vi främst använt oss utav databasen LUBsearch och sökmotorn google scholar. De vanligaste sökorden som vi har använt är följande: mental health, children, parental mental health, mental treatment children, perspectives childrens mental health, social relations, factors for mental illness och social work with children. Dessa sökord har även använts på sökmotorn google där resultaten främst har varit statliga rapporter och utredningar. Sökorden har blandats och kombinerats på olika vis samt översatts för att söka på både svenska och engelska resultat.

#### 3.2 Samhällseliga indikatorer på psykisk ohälsa

I en uppföljning av hälsoläget i Stockholms län redogör Dalman, Forsell och Magnusson. (2011) om statistik och tolkningar av den psykiska hälsan i länet. Under 90-talet så ökade den psykiska ohälsan för samtliga samhällsgrupper i Sverige, men denna ökning verkar ha stabiliserats igen under 00-talet. Fortsättningsvis idag är dock den psykiska ohälsans förekomst fortfarande på en förhållandevis hög nivå även om ökningen i sig verkar ha minskat. I kontrast till denna stabilisering har antal personer som sökt psykisk vård fortsatt att öka under 2000-talet för unga i åldern 13 – 24 år. I Stockholms län hade 7,5% av tonåringar kontakt med BUP under 2010. Självordsstatistiken för denna grupp har även ökat drastiskt under senare tid (Dalman, Forsell & Magnusson, 2011, s. 5–9).

Vidare utifrån denna bakgrund redogör författarna om hur psykisk ohälsa kan förebyggas. De beskriver att en god primärvård och tidig psykiatrisk vård är viktiga förebyggande åtgärder. Dels för att de kan ge behövt stöd och vård för personer på ett välfungerande sätt, men även genom att detta kan tänkas skapa en medvetenhet om ämnet för personernas familjer och anhöriga. En välfungerande vård kan även sprida intresse och kunskap för andra aktörer att bli

aktiva inom fältet. Undersökningen visar att ca 60 - 90% av befolkningen har kontakt med någon form av primärvård under ett år. Ca 5% av dessa har sedan fått en psykiatrisk diagnos. Detta kontrasterar till andra genomförda studier som visar på att i stort sett var tredje person i ett väntrum har någon form av psykisk ohälsa. Detta tyder på att det finns en risk att primärvården är dålig på att fånga upp psykiska problem och att fånga upp dessa personer. Vidare beskrivs det även att det finns vetenskapligt stöd som visar på att saker som socialt nätverk, skolmiljö, sysselsättning och en trygg hemmiljö även kan ha en viss påverkan för personer att utveckla en psykisk ohälsa (Dalman, Forsell & Magnusson, 2011, s. 10–11).

Fortsättningsvis redovisar Dalman, Forsell och Magnusson (2011) en folkhälsoundersökning från 2010 där personer har fått rapportera sin självupplevda psykiska hälsa genom en enkät. Resultatet tyder på att förekomsten av psykisk ohälsa verkar vara större hos yngre personer än hos äldre. Kvinnor rapporterar även att de mår sämre i samtliga åldersgrupper än motsvarande hos män (Dalman, Forsell & Magnusson, 2011, s. 8).

För att undersöka om detta resultat påverkas av sociala faktorer har studien beräknat korrelationen mellan Stockholm läns kommuner och stadsdelars olika sociala status. Detta har gjorts genom att mäta hur stor andel av befolkningen i området som får ekonomiskt bistånd eller som försörjer sig på annat sätt som inte är genom förvärvsarbete. Detta har sedan setts i förhållande till förekomsten av olika indikatorer på psykisk ohälsa, exempel på detta är kontakt med psykiatrisk öppenvård, psykiatrisk slutenvård och förekomsten av psykossjukdomar i området. Studien visar på att det finns ett samband mellan ekonomisk status och psykisk ohälsa i dessa områden. Dalman, Forsell och Magnusson (2011) belyser dock att det inte går att dra slutsatser kring ifall det är den sociala miljön som skapar den psykiska ohälsan eller om det är så att människor med psykisk ohälsa flyttar till denna miljö (Dalman, Forsell & Magnusson, 2011, s. 9).

Studien diskuterar även lämpliga insatser för att motverka förekomsten av psykisk ohälsa. För att främja ungas sociala relationer beskrivs antimobbingsarbete i skolor vara viktigt samt saker som kultur-evenemang och stöttande sociala sammanhang för utsatta ungdomar. Om nätverket stärks så fungerar detta som en buffert och verkar ge en högre resistens för att utveckla psykisk ohälsa. Att utbilda personal i vård och skola beskrivs även vara viktigt för att personalen ska ha kunskap i hur de ska bemöta och stötta ungdomar som har det tufft på andra plan. Det kan även tänkas att skolan som arena har en stor möjlighet att tidigt fånga upp unga som är i riskzonen att utveckla sociala problem (Dalman, Forsell & Magnusson, 2011, s. 13–15).

### 3.3 Hemmiljöns betydelse

Fortsättningsvis redogör Bromfield, Price-Robertson och Smart (2010) i sin artikel "Family is for life: Connections between childhood family experiences and wellbeing in early adulthood" om olika undersökningar och analyser: slutsatsen om att familjerelationer påverkar en individs liv i många aspekter. Baserat på hur relationen får en positiv eller negativ påverkan. Om ett barn växte upp i en familj med många inblandade problem, skulle det senare i livet uppleva fysiska och psykiska problem. Å andra sidan, om ett barn växte upp i en familj som inte visade några tecken på försummelse utan bara stöd, uppfostrades barnet till en person med mer självkänsla och lycka (Bromfield, Price-Robertson & Smart, 2010, s. 12 – 13). I studien som ges i artikeln, togs två frågor upp. Den första handlade om hur vanligt det var med stödjande familjer i Australien, medan den andra huruvida relationen mellan föräldrar och barn påverkar barnets välbefinnande i deras tidiga vuxna ålder. För att hitta frågor till dessa svar, gjordes ett en studie med 1000 deltagare inom åldern 23 - 24. Deltagarna fick reflektera över hur deras barndom och uppväxt har påverkat dem genom att svara på tre enkäter med olika teman. Tabell 1 involverade barndoms familjens erfarenheter, såsom stödjande relationer mellan föräldrar och barn, föräldrars psykiska hälsa/missbruksproblem, fattigdom och misshandel av barn, och deras resultat. Tabell 2 involverade frågor som uppstod i familjens upplevelser, och Tabell 3 innebar att skriva slutsatser om sina känslor, känslomässig styrka och social kompetens (Bromfield, Price-Robertson & Smart, 2010, s. 7 – 8).

Resultaten var positiva för fråga 1. Då 94 % av deltagarna kände att de visades kärlek och tillgivenhet av sina föräldrar. Vidare, 18 % upplevde fattigdom, 7 % av deltagarna hade en förälder som led av psykisk ohälsa, 3 % försumrades och 23 % upplevde en form av misshandel. Resultaten för fråga 2 kom ut precis som författarna trodde att de skulle göra. Individerna med mindre positivt föräldraengagemang var underutvecklade i personlig styrka, social kompetens, tillit och tolerans mot andra, även tillit till myndigheter och de hade även mer psykosociala problem. De som misshandlades upplevde mer ångest, depression och psykosocial problematik lycka (Bromfield, Price-Robertson & Smart, 2010, s. 9).

Vidare fanns det många styrkor och begränsningar med denna studie, vilket man vidare diskuterade om att det kan leda till att man bildar egna åsikter om huruvida den ska lita på eller inte. En av styrkorna var ett högt antal deltagare som kan göra det mer pålitligt. Det skapades ett förtroende mellan deltagarna som hjälpte till när de skulle ge känslig information om sig själva. Det fanns också ett brett utbud av erfarenheter som studerades. Samtidigt var en

av begränsningarna att barndomsupplevelserna inte var så detaljerade för att göra det giltigt på en högre nivå lycka (Bromfield, Price-Robertson & Smart, 2010, s. 12).

### 3.4 Barnperspektiv i arbetet med barn till föräldrar med psykisk ohälsa

I den svenska kvalitativa studien "Living with major depression: experiences from families' perspectives" beskriver Hedman Ahlström, Skärsäter & Danielson (2009) hur det påverkar barn att bo tillsammans med föräldrar som har en djup depression. Författarna har genomfört gruppintervjuer med familjer och sedan bearbetat materialet genom en tematisk analys. Studien visade på att barnens egna beskrivningar om sitt mående visar på att de kände sig sorgsna och oroliga över föräldern som mår dåligt. Detta beskrevs även påverka barnets skolgång på ett negativt sätt. Barnen beskrev även en önskan om att kunna stötta sin förälder på egen hand men att de inte visste hur de skulle gå till väga (Ahlström, Skärsäter & Danielsson, 2009, s. 14). Studiens slutsats lyfter vikten av ett familjeperspektiv för professionella inom socialt arbete och sjukvård då hela familjen påverkas om en förälder lider av mental ohälsa. Särskilt för barnens skull för att tydliggöra att föräldrarnas välmående inte är deras ansvar att förbättra.

I en registerstudie gjord av Afzelius och Priebe (2017) undersöktes det hur vuxenpsykiatri i region Skåne beaktade minderåriga barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Undersökningen utfördes genom att författarna tog del av en patientdatabas där det framkom vilka patienter inom vuxenpsykiatri som har minderåriga barn. Det genomfördes även fyra intervjuer med personal som hade ett särskilt ansvar över att ta hand om barn till patienter utifrån ett anhörigperspektiv (Afzelius & Priebe, 2017, s. 1–3). Studiens resultat visade att det under 2013 och 2014 var 28% av barn till patienter som fått minst en form av stödinsats från vuxenpsykiatri. Den vanligaste insatsen var ett informationssamtal som ca 20% av barnen hade fått, den näst vanligaste var kontakt med socialtjänst som skedde för ca 10% av barnen (Afzelius & Priebe, s. 5). Studien visade att det oftast är först när socialtjänsten aktualiseras för familjen som barnen får information och stöd från vuxenpsykiatri. I en uppföljning från 2016 var resultatet liknande även om det hade skett en liten ökning av stödinsatser per barn. Slutsatsen visar på att det fortfarande är förhållandevis få barn som får stöd och information av vuxenpsykiatri utifrån ett anhörigperspektiv (Afzelius & Priebe, 2017, s. 7–8). Denna studie belyser att barnperspektivet inte alltid beaktas inom vården och bidrar till helhetsbilden om att barns välbefinnande tenderar att glömmas bort.



### 3.5 Sociala relationers vikt för barns välmående

Vikten av sociala relationer beskrivs viktiga i en utredning om barns välmående (SOU 2006:77). Där beskrivs kamratrelationer, relationen med lärare, och föräldrarelationer spela en stor roll för ungas välbefinnande. I rapporten redovisas ett flertal svenska studier om barns självrapporterade psykiska mående och hälsovanor. Det sammanlagda resultatet av studierna visar på att barn som har goda sociala relationer och finner en social gemenskap även upplever en högre grad av psykiskt välbefinnande (SOU 2006:66, s. 188–192). Detta visar på betydelsen av att se en större social helhetsbild kring arbetet med barn och påvisar vikten av en social gemenskap för deras välmående.

Fattore och Mason (2017) beskriver att sociala relationer har en viktig roll för barns psykiska välmående. De har genomfört en studie i Australien bland barn inom åldersspannet 8 till 15 år med syfte att undersöka vad psykiskt välmående betyder för barnen och vad de lyfter fram i sin sociala miljö som gynnande för detta. 126 barn deltog i studien genom att medverka i upp till tre intervjuer vardera utspritt inom tidsramen två år (Fattore & Mason, 2017, s. 4). Resultatet av studien visar att det som beskrevs som viktigast inom sociala relationer var en ömsesidig respekt och att känna en tillit gentemot någon annan. Detta beskrev barnen vara det som påverkar välmående mest. Att ha denna typ av relationer i sin närhet beskrevs av de flesta av barnen vara en förutsättning för att kunna känna sig trygg, särskilt i hemmiljön. Studiens slutsats menar att sociala relationer grundade i tillit, ömsesidig respekt och social gemenskap ger barnen en känsla av trygghet, vilket i sin tur verkar vara en förutsättning för ett psykiskt välmående (Fattore & Mason, 2017, s. 5–8). Studien tyder på hur viktigt det verkar vara för barn att ha minst en trygg social relation i sin närhet. Detta påvisar hur viktigt det är att se barnet inom socialt arbete med familjer och arbeta för att skapa en trygg relation sinsemellan.

### 3.6 Ekonomisk utsatthet

Reiss et al. (2019) skildrar artikeln “Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents” sambandet mellan socioekonomisk status, stressiga livssituationer och psykiska problem hos barn och ungdomar. Artikeln handlar främst om socioekonomisk status och barns psykiska hälsa. Socioekonomisk status (SES) inkluderar hushållsinkomst, föräldrars utbildning och föräldrarnas arbetslöshet. Det sägs och undersöks ofta att barn med låg SES lider av fler psykiska problem än de med hög SES. De är också mer

utsatta för stressiga livssituationer i framtiden (Reiss et al, 2019, s. 4–6). För att ytterligare undersöka och analysera denna hypotes, gjordes ett experiment.

Med sin studie ville de få svar på följande fyra frågor: 1) alla indikatorer på låg SES (d.v.s. hushållsinkomst, föräldrars utbildning och föräldrarnas arbetslöshet) är separat förknippade med fler psykiska problem hos barn och ungdomar efter en 2-årsuppföljning. 2) ett högre antal stressande livssituationer är förknippat med fler psykiska problem hos barn och ungdomar vid 2-årsuppföljningen, och 3) interaktionen av SES-indikatorer med stressiga livssituationer påverkar barn och ungdomars psykiska hälsoproblem och effekterna förblir signifikanta när kontrollvariabler läggs till i modellen. Vidare, I Bella – kohortstudien, ingick 2 111 tyska deltagare, vars data kunde analyseras eftersom de uppfyllde rätt kriterier. Föräldrarna fick ge SES-materialet/data som mättes på ett specifikt sätt för varje kategori. För den stressiga situationens del, ombads föräldrarna under tvåårsperioden att ge information om vad som hänt dem och betygsätta hur stressigt det var. Till slut beräknades den sammanfattade poängen för att samla den totala summan (Reiss, et al, 2019, s. 6–8).

Kategorin psykisk hälsa, täcktes av ett frågeformulär med inkluderade frågor om känslomässiga symtom, beteendeproblem, hyperaktivitet/ouppmärksamhet och problem med kamratrelationer. Poängen varierade från 0–40, där 40 symboliserar allvarliga psykiska problem. Efter alla beräkningar, visade resultaten slutsatsen att lägre SES resulterade i högre psykiska problem. De resulterade också i högre stressiga situationer, och de drog slutsatsen om att högre stressiga situationer var direkt relaterade till högre psykiska problem. Yngre barn påverkades mer än äldre, och pojkar hade en större nedgång i mental hälsa än flickor (Reiss, et al, 2019, s. 8 - 10).

Styrkan med den här studien var att ha en stor grupp under lång tid så att man kunde se skillnaderna. Studien inkluderade också en mängd olika kategorier för SES, vilket gav bättre data för relationerna mellan det och barns psykiska sjukdomar. En av begränsningarna var också att informationen för vissa av indikatorerna endast gavs av föräldrarna, såsom deras barns psykiska hälsa, på grund av att barnen var för små (Reiss, et al, 2019, s. 11 - 13).

### 3.7 Vad bidrar denna studie med?

Under processens gång har vi kontinuerligt läst och tagit del av tidigare studier inom ämnet. Återkommande teman i dessa var att rapporteringen om psykisk ohälsa ofta kom ifrån de drabbade personerna själva. Det är rimligt att en självupplevd psykisk ohälsa är ett lämpligt sätt

att mäta dess förekomst, men samtidigt finns det en risk i att resultaten är svårsmåttade då varje individ kan bedöma sitt mående utifrån olika tankesätt och kriterier. Med utgångspunkt i detta vill vi bland annat bidra med en studie som ej grundar sig i någon självrapportering om sin egen situation. Genom att vi riktar oss in på socialarbetares perspektiv hoppas vi kunna bredda kunskapen och lyfta saker som är mer synliga utifrån deras roll. En professionell socialarbetare bör ha förmåga att kunna läsa av barnet på ett annat sätt och ha en annorlunda syn på helhetsbilden än barnet själv.

Under sökningen av tidigare forskning fann vi att det finns ytterst få studier om just psykisk ohälsa hos så pass unga barn. Istället hade majoriteten av studierna ett fokus på barn som ofta befann sig i tonåren eller däromkring, och i de få fall då barnen var yngre låg fokus primärt på föräldraskapet och hur det i sig påverkar barnet. Exempelvis är föräldraskap och hemmiljö något som diskuteras i studien av Bromfield, Price-Robertson och Smart (2010) samt att det i Dalman, Forsell och Magnussons (2011) redogörelse talas om unga som har kontakt med BUP. Den åldersgrupp som vår studie syftar till att belysa kan tänkas vara för små för att ännu ha fångats upp av exempelvis BUP, samt inte heller få en särskilt nyanserad bild i studier som främst berör föräldraförmåga (Bromfield, Price-Robertson & Smart, 2010). Även om dessa studier berör barnet, så sker det ofta sekundärt då undersökningen i sig ser på det fenomen som i sin tur har en sekundär påverkan på barnet. Denna studie syftar därför till att bidra för att täcka upp detta genom att kontinuerligt ha barnet i fokus och skapa en mer översiktlig bild och diskussion över ett flertal olika faktorer. Detta kan utöka förståelsen för samverkan mellan flera olika faktorer och ge en mer nyanserad bredd på perspektivet för yngre barn.

#### 4. Teoretiska utgångspunkter

Vi har valt att analysera vårt empiriska material utifrån två olika perspektiv inom utvecklingspsykologi, dessa är mentalisering- och anknytningsteori. Dessa två teoretiska utgångspunkter har vi valt då de är kompletterande mot varandra och ger varierande perspektiv, samtidigt som de kan appliceras på liknande situationer. Övervägandet av vilka teorier som skulle användas var en process under hela arbetets gång. Den teori som vi kontinuerligt var inställda på att använda var anknytningsteori då detta genom tidigare forskning verkar vara en oerhört central del av barns välmående. Detta styrktes efter inhämtning av empirin då flera intervjupersoner använde teorin för att beskriva sina upplevelser. Flera av dem utgick även ifrån mentaliseringsteori och uppgav tankar nära förknippat med denna vilket gjorde att den kändes lämplig.

Anknytningsteorin skildrar om hur trygg eller otrygg en individ känner sig när man som barn knyter an till ens närmaste, och vidare vilket anknytningsmönster man har som vuxen då dessa mönster oftast blir de vi följer resten av livet. Därav vilken anknytning man har, visar sig tydligast i ens närmaste relationer. Anknytningsteorin beskriver även hur individen besvarar då denne utsätts för stress, övergivenhet och andra svårigheter, och hur anknytningsteori kan motverka uppkomsten av dessa när man väl har en förståelse för det. Fortsättningsvis utgår mentaliseringsteorin utifrån förmågan att föreställa sig och förstå sina egna och andras inre mentala upplevelser, såsom känslor eller tankar, i relation till sina egna och andras handlingar och den yttre omvärlden. Enligt mentaliseringsteorin är det för varje barn i synnerhet avgörande betydelse att i förälderns inre uppfattningar, upptäcka en riktig beskrivning av sig själv som en individ med egna inre uppfattningar och avsikter.

##### 4.1 Anknytningsteori

Anknytningsteorins ursprung är från 1930–1940 talet och psykoanalytikern John Bowlby var en av de inflytelserika (Bowlby, 1988, s. 43–44). Anknytningsteorins grund kommer ifrån när man i ett antal kliniker iakttog negativa inverkan på personlighetsutvecklingen av de mångåriga institutionsvård och de täta byten av moderskap under de första levnadsåren (Bowlby, 1988, s. 44). Såväl riktade vårdpersonal sin uppmärksamhet på den direkta uppgivenhet och ångest, som små barn får vara med om i en institutionell miljö, och dels visade det sig också vara produktiva redskap vid genom gripandet av förändringar i tillämpningar (Bowlby, 1988, s. 45).

Det främsta handlade inte om att Bowlby skulle börja med ett kliniskt syndrom och att försöka förstå en patients privata tankar och känslor, utan Bowlby började med att observera barns beteenden i vissa bestämda situationer samt anteckningar om de känslor och tankar som de ger uttryck åt, därefter har han med utgångsläge i detta försökt bygga en teori om personlighetsutvecklingen (Bowlby, 1988, s. 49). Vidare gav detta Bowlby en idé om begreppet anknytningsbeteende, med dess egen lära, skild från det beteende och den läran som hör ihop med antingen matning eller sexualitet, alltså de två mänskliga motivationskällor som länge generellt bedöms mest grundläggande (Bowlby, 1988, s. 50).

Ett anknytningsbeteende är varje form av beteende som leder till att en person räcker till eller upprätthåller närhet till någon annan klart identifierad människa som uppfattas som bättre tillstånd att klara av världen (Bowlby, 1988, s. 50).

Fortsättningsvis är detta tydligast när en individ är rädd, utmattad eller sjuk, och lugnas då av ett stöd och omsorg. Kännedomen om att en anknytningsperson finns tillgänglig och är mottaglig, ger människan en stark och skarpsinnig känsla av trygghet och uppmuntrar denne till följd därav att värdera och fortsätta relationen (Bowlby, 1988, s. 50). Anknytningsbeteendet är mest begriplig i den tidiga barndomen, men den kan däremot också synas under hela livsrytmen, framför allt i nödsituationer. Även biologiskt sett, har det en skyddsfunktion (Bowlby, 1988, s. 50). Att säkerställa så att en annan människa är nära till hands, som man vet är beredd och villig att stödja i en nödsituation – är en bra försäkring åtgärd, oavsett ens ålder (Bowlby, 1988, s. 50). Vidare finns det flödande exempel och stöd på att nästan varje barn, automatiskt föredrar en enda människa, som normalt brukar vara moderskapet, som det går till när denne är ledsen men att barnet även i moderskapets frånvaro kan nöja sig med någon annan, dock helst någon barnet känner väl (Bowlby, 1988, s. 52).

Om då ett friskt barn vet att föräldern finns tillgänglig och reagerar positivt på anrop, känner det sig tryggt nog att utforska (Bowlby, 1988, s. 147). Vidare finns det mönstret för otrygg ambivalent/motspänstig anknytning, där människan är osäker på om dennes förälder kommer att vara tillgänglig eller deltagande eller hjälpsam vid behov (Bowlby, 1988, s. 149). Denna osäkerhet gör då att denne alltid är benägen för separationsångest, och många gånger är besvärlig och rädd för att utforska världen (Bowlby, 1988, s. 149). Det finns även det mönstret för otrygg undvikande anknytning, där människan inte tror att denne får ett hjälpsamt mottagande när hen söker omsorg, utan tvärtom väntar sig att bli bortstött (Bowlby, 1988, s. 150).

Som det tidigare har benämnts, formulerades anknytningsteorin för att kunna förklara vissa beteendemönster, som är karakteristiska inte bara för spädbarn och småbarn, utan också för tonåringar och vuxna (Bowlby, 1988, s. 144). Genom observationer av exempelvis hur små barn reagerar när de placeras på ett främmande ställe, med främmande människor och dessutom av de påverkan som sådana upplevelser har på ett barns senare relationer till föräldrarna, spelade synnerligen en stor roll för teorins ursprung (Bowlby, 1988, s. 145). Anknytningsteorin betonar främst den primära status och biologiska funktion som nära känslomässiga band mellan människor har; man antar att dessa skapas och bibehålls under kontroll av ett cybernetiskt system beläget i det centrala nervsystemet, med användning av arbetsmodeller av självet och anknytningspersonen i relation till varandra (Bowlby, 1988, s. 145). Även det mäktiga inflytande som föräldrarnas, speciellt moderskapets, sätt att behandla barnet har på dennes utveckling (Bowlby, 1988, s. 145). Vidare, inom ramen för anknytningsteorin, betraktas förmågan att dra samman intima känslomässiga band till andra individer, ibland i den omvårdnadssökande, ibland i den omvårdande rollen, som ett huvudperspektiv av personlighetens effektiva fungerande och av den psykiska hälsan (Bowlby, 1988, s. 146).

#### 4.2 Mentalisering

Jon G. Allen och Peter Fonagy (2006) skildrar i litteraturen "Handbook of mentalization-based treatment" att begreppet "theory of mind" uppkom i psykoanalytisk forskning under 70-talet. Begreppet används bland annat i utvecklingspsykologi för att beskriva en persons förmåga att tillskriva tankar och uppsåt hos andra. Detta begrepp har sedan vidareutvecklats med namnet mentalisering. En del forskare menar att begreppen används synonymt men att mentalisering lägger större vikt vid tillskrivning av känslor (Rydén & Wallroth, 2008, s. 14).

Fortsättningsvis ger Rydén & Wallroth (2008) ett exempel på hur mentalisering kan beskrivas kortfattat: "Att mentalisera kan beskrivas som att genom sin föreställningsförmåga uppfatta och tolka beteenden som ett uttryck för andras mentala avsikter" (Rydén & Wallroth, 2008, s. 22). Att ha en god förmåga att mentalisera, innebär alltså att ha kompetens och kunskap att kunna förstå vad som orsakar andras känslor, hur de upplever dem och identifiera hur de tas i uttryck. Detta kan exempelvis vara att ha kompetens att förstå varför ett barn gråter eller agerar aggressivt. Kanske är det ett uttryck för en mental avsikt som jag missar? Kanske är barnet hungrigt eller ledset?

Författarna tar även upp två former av mentalisering. Den ena sker omedvetet och kallas för implicit mentalisering. Denna form beskrivs som ett direkt upplevt igenkännande som sker utan att personen behöver reflektera. Motsatsen är explicit mentalisering, vilket innebär att man aktivt är medveten om situationen och därför gör en aktiv tolkning av andras sätt att vara och agera (Rydén & Wallroth, 2008, s. 26–28).

Att utveckla denna förmåga börjar redan under barndomen då föräldern utvecklar sin sociala relation till barnet. Genom att föräldern speglar och reagerar på barnets uttryck så utvecklas en självmedvetenhet hos barnet och den kan bli medveten om sina egna känslor och hur de kan uppfattas hos någon annan. Genom att denna process är så pass beroende av vuxnas samspel är den därför väldigt påverkad av hur anknytningen ser ut mellan förälder och barn. Finns där ingen tillit eller spegling av känslor, så utvecklas därför inte heller denna förmåga (Rydén & Wallroth, 2008, s. 30).

## 5. Resultat och Analys

I detta kapitel så presenteras resultatet av genomförda intervjuer. Analysen är upplagd efter de teman som finns i intervjuguiden som sedan bearbetats ytterligare. De teman som grundar analysen är 1) definition och förekomst, 2) risk och orsaksfaktorer, 3) sociala relationer och 4) social bakgrund. Resultat och analys presenteras temavis med förankring i relevant teori och forskning för att tolka och analysera empirin. Vidare vill vi belysa att det är stor variation mellan hur stor mängd erfarenhet intervjupersonerna har som yrkesverksamma socionomer. De har gemensamt att samtliga av dem för närvarande arbetar eller har arbetat med inriktning på behandling av barn och familj. Övrig professionell erfarenhet är väldigt varierad sinsemellan personerna vilket kan påverka deras upplevelse av fältet i stort. Med tanke på att varierande erfarenhet kan tänkas påverka resultatet, så ser vi det som positivt att vi har en bredd avseende detta för att få ett mer generaliserbart resultat. Samtliga av de intervjuade var även kvinnor som i sin tur även kan påverka resultatet. Intervjupersonerna benämns i texten som IP 1 till 6.

### 5.1 Definition och förekomst

Genomgående betraktar våra intervjupersoner att begreppet psykisk ohälsa är svårdefinierat, men att det samtidigt även beror på en stor omfattning då mycket har en stor betydelse avseende begreppet psykisk ohälsa. Då den övervägande delen av intervjupersonerna anser att det finns väldigt många faktorer som omfattar begreppet psykisk ohälsa, blev det samtidigt varierande orsaker och komponenter som framfördes.

Alltigenom uttrycker socialarbetare respektive intervjupersonerna, att psykisk ohälsa är en bred definition och dessemellan väldigt komplext. Många av dem uttrycker även att eftersom det är ett så pass stort spektrum, kan det beröra allt ifrån diagnoser och anknytning, till samhället och hur vi lever.

IP 6 uppger följande:

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp, där det psykiska måendet inte fungerar som det ska och beroende på vilken typ av psykisk ohälsa det är, får man definiera det på olika sätt. Vissa kommer med flera års uppbyggnad, omsorgssvikt, tuff levnad, trauma, allt det här. Men sen finns det också psykisk ohälsa som jag tror kan komma med så här: levnadsstandard och hur man tar hand om sig själv. Hjärnan behöver producera alla våra substanser, vilken miljö vi lever i, får hjärnan lov att vara sitt bästa jag, men sen finns det också det genetiska. Man kanske lever



med en diagnos som gör att man har svårt med sociala relationer, och vi behöver sociala relationer. Jag skulle säga att det är ett samlingsbegrepp för när hjärnan slåss med sig själv.

Majoriteten inkluderar nedstämdhet, oro, ängslighet, aggressivt beteende och även mat och sömnsvårigheter, i uppfattningen av psykisk ohälsa. Utsträckningen av den komplexa uppfattningen ska dock ha åstadkommit en specifik nivå där individen blir avgränsad, då det finns olika grad av psykisk ohälsa som avses. Intervjupersonerna uttrycker i sin tur att omfattningen skiljer sig åt beroende på vilken grad individen har nått, om det så innefattar något mer allvarligt som depression respektive psykiatriska diagnoser, men att det slutligen påverkar ens vardag eller ens mående i någon aspekt.

När det gäller förekomsten av psykisk ohälsa, uttryckte socialarbetarna någorlunda olika uppfattningar. Vissa av dem menar på att det har skett en ökning i förekomsten av psykisk ohälsa, samtidigt som den övervägande delen uttryckte att det alltid har funnits men att man har uppmärksammat det mycket mer nu än tidigare. Denna uppfattning kompletterar Dalman, Forsell och Magnussons (2011) redogörelse om att ökningen av psykisk ohälsa har stabiliserats under och efter 00-talet. Socialarbetarens upplevelse av en fortsatt ökning kan således bero på att andelen som söker vård för psykiska besvär egentligen är det som fortsätter att öka (Dalman, Forsell & Magnusson, 2011, s. 7). Detta kan därför vara en rimlig förklaring till att en person som arbetar med psykiskt välbefinnande upplever en fortsatt ökning även om så inte verkar vara fallet. En av intervjupersonerna menar på att förekomsten och graden av psykisk ohälsa är en enorm skillnad, då man kan må dåligt under en kort period och att det går att hantera och leva med under en längre tid, men som dock kan gå över helt eller ta en ny form. En annan intervjuperson anser att förekomsten av psykisk ohälsa kanske redan har funnits där från när man var ett litet barn, och som sedan påverkar en i vuxenlivet: vilket kommer ifrån vilken typ av anknytning barnet har haft under barndomsåren. Slutligen uttrycker flertalet av socialarbetarna att det finns andra faktorer som också har en inverkan på barn idag, vilket försämrar situationen för ett barn som tidigare har haft en tuff hemmiljö, eller en tuff anknytning, då det vidare gradvis kan övergå till psykisk ohälsa.

En intervjuperson beskriver att denne tror att en del av ökningen av psykisk ohälsa beror på ett större användande av sociala medier. IP 1 beskriver följande:

Till en viss del. Jag tänker på det här med sociala medier och att det har negativ påverkan på barn och ungdomar idag, där man ser ideal och jämför sig och också det här med mobbning

och klasskamrater kanske skickar saker till varandra digitalt som inte alltid är positivt. Det har utvecklats mycket och det har oftast en negativ påverkan på barn som redan inte mår bra.

Samtliga intervjupersoner uttrycker att psykisk ohälsa är väldigt individuellt utifrån förutsättningar och vad man har med sig från barndomen, men att det börjar väldigt tidigt och påverkar en i vuxen ålder. Denna uppfattning belyser vikten av att se barnperspektivet i arbete med vuxna utifrån ett anhörigperspektiv. Att se barnet tidigt verkar således spela en central roll i att förbättra dess välbefinnande. Detta verkar kunna göras bättre inom bland annat vuxenpsykiatri (Afzelius & Priebe, 2017). Slutligen menar intervjupersonerna att mycket hänger ihop med själva tillståndet och att det kan uttryckas på olika sätt, beroende på barnets ålder och även bakgrund. Att det primära de möter är barn som har svårt för förändringar så som rutiner och struktur, aggressionsutbrott, nedstämdhet, sårbarhet, och som även har svårt med sociala interaktioner vare sig det är till föräldrar, vänner eller också generellt.

De olika uppfattningar som uttrycks gällande förekomsten av psykisk ohälsa hos barn, kan beskrivas genom att olika barn har olika bakgrunder och erfarenheter med sig, dock var socialarbetarna generellt väldigt ense om den primära problematiken hos barnen men att det då finns flertal faktorer som påverkar och medverkar. Utifrån intervjuer som vi har genomfört, har vi uppfattat att graden av psykisk ohälsa hos barn skiljer sig åt, beroende på anknytning, diagnoser, miljö eller också socioekonomiska faktorer. Vidare skiljer detta sig mellan familjerna vilket i sin tur kan vara en möjlig förklaring till intervjupersonernas olika uppfattningar av förekomsten av psykisk ohälsa.

## 5.2 Risk och orsaksfaktorer

Vidare uttrycker intervjupersonerna att det finns ett stort antal olika faktorer till orsaker bakom psykisk ohälsa hos barn. Några av intervjupersonerna refererar till biologiska faktorer såsom genetisk sårbarhet, vilket kan framträda tydligt om ett barn utsätts för svårigheter i livet. Barn som växer upp i tuffa uppväxt- och hemförhållanden, anses ha större risk till psykisk ohälsa och att själv utveckla en sådan. Det här motsvarar vad Bromfield, Price-Robertson & Smart (2010) framför, då man benämner att en stor mängd forskning har visat att erfarenheterna av barndomen utöva ett bestående inflytande i individens liv. Bromfield, Price-Robertson & Smart (2010) menar på att vare sig det är för det bättre eller sämre, så skapas många individers mest definierande relationer och upplevelser inom ramen av deras familjer. Positiva familjerelationer

kan hjälpa barn att blomstra, men negativa upplevelser kan ha en negativ inverkan på barns välbefinnande och efterföljande utveckling.

Vidare skildrar de också om att negativa eller traumatiska barndomsupplevelser inom familjen, är förknippade med en rad psykosociala problem senare i livet. Många av intervjupersonerna nämner att föräldrar idag inte lägger ner tillräckligt med tid på barnen, vare sig det kan bero på att föräldrarna själva har någon typ av problematik såsom känslomässig otillgänglighet, eller också att man arbetar för mycket och inte har tid för sina barn. Oftast är det då att barnen får det minimalistiska, och det är ofta att föräldrarna inte vet eller har kunskap om hur de ska ta hand om sina barn, vilket i sin tur utformar negativa eller traumatiska upplevelser för barnen. Detta kan betraktas utifrån Rydén och Wallroths (2008) beskrivning av mentalisering som en grundläggande social förmåga att se någon annans behov. Ett ungt barn kan tänkas kräva relativt omfattande omvårdnad och stöd av föräldrar i sin vardag för att fungera och må bra. Detta kan tänkas vara extra viktigt i de fall då föräldern har en egen problematik som kräver tid och uppmärksamhet. Risker kan då enligt socialarbetarnas beskrivningar vara att barnet hamnar i andrahand. Detta belyser att barn till föräldrar med social problematik råder en större risk att inte få sina behov synade genom en mentaliseringsprocess på grund av att föräldern har annat i fokus. Detta belyser vikten av att ha ett familjeperspektiv i arbetet med barn till föräldrar inom bland annat vården. Forskning tyder på att barn till föräldrar med psykiska besvär ofta är sorgsna, ledsna och tenderar att känna ett socialt ansvar att stötta sin sjuka förälder (Ahlström, Skärsäter & Danielsson, 2009, s. 16). Med detta sagt verkar föräldrarnas sociala problem medföra en risk att barnet hamnar i andrahand och lyfter därför vikten av att ha ett familjeperspektiv inom socialt arbete.

IP 3 uttrycker följande:

Mm. Alltså jag tänker att det ganska ofta är problem hos föräldrarna att det inte är tryggt att liksom bära barnet. Och att det har gjort barnet otryggt. Och det är ganska genomgående liksom, även om alla har den svårigheten av olika skäl alltså det kan ju handla om intellektuell funktionsnedsättning och eller okunskap eller egna problem. Så det är olika skäl till att föräldrarna inte har orkat vara förälder, men att det ändå verkar ha gått igenom.

Många av socialarbetarna menar på att de barn som har någon typ av psykisk ohälsa, har fått gå igenom någon typ av problematisk social tillvaro eller också anknytningsproblematik. Brustna relationer och bristande omsorg från föräldrar uttrycks vara en primär orsaksfaktor.

Flera av socialarbetarna uttrycker att mobbning och utanförskap är en betydelsefull orsaksfaktor för yngre barns välmående. Att ha svårigheter med sociala relationer såsom kamratrelationer och en bristande relation till föräldrar beskrivs vara bidragande orsaker till att barnen som intervjupersonerna möter mår dåligt. Detta perspektiv kompletterar den australienska studien om barn inom åldersspannet 8 till 15 år. Studien visar på att relationer baserade på ömsesidig respekt och att ha en social gemenskap är förutsättningar för att barnet ska känna sig tryggt och ha ett psykiskt välbefinnande (Fattore och Mason, 2017). Socialarbetarens beskrivning tyder på att sociala relationers vikt även är en central del för barns välmående i ännu yngre åldrar. Det kan även tänkas att det inom familjer med aktuella stödinsatser ofta finns svårigheter i föräldrarnas förmåga att skapa en trygg och tillitsfull relation till sitt barn. Detta stöder slutsatsen om att dessa relationer är en förutsättning för psykiskt välbefinnande och lyfter hur viktigt det är att arbeta relationellt.

Vidare skildrar Bromfield, Price-Robertson & Smart (2010) om att stödjande barndomsupplevelser inom familjen är relaterade till positiva resultat som vuxen. Individer vars föräldrar var uppmuntrande och kärleksfulla och hade lämpliga gränser, tenderar att ha högre självkänsla, hopp och subjektiv lycka (Bromfield, Price-Robertson & Smart, 2010, s. 13). Flertal av socialarbetarna påtalade vikten av skolmiljön och att den är nästintill lika viktig som hemmiljön.

IP 2 uttrycker följande:

Kanske lite beroende på hur man är som person och vilken ålder man är i. Men jag skulle ändå säga att skolmiljön är väldigt viktig också, men kanske lite lättare att ”tackla” det om man kommer ifrån en trygg familj. Men jag skulle nästan säga att har man en dålig skolmiljö, skulle jag sätta det lika högt som om man har en dålig hemmiljö. Att det bidrar nog lika mycket till att man mår dåligt. Har man bra nätverk i skolan så kanske man kan tackla grejer hemma, och har man ett bra nätverk hemma så kanske det blir enklare i skolan.

Flera av socialarbetarna framför en annan orsaksfaktor som är neuropsykiatriska diagnoser, som kan ligga bakom psykisk ohälsa. Försättningsvis uttrycker socialarbetarna då att detta kan vara en bakomliggande faktor om barnet inte har blivit utrett och det exempelvis inte går bra i skolan, vilket kan vidare göra så att den sociala tillvaron i skolan blir besvärlig för barnet. Om barnet har eller har inte blivit utrett, kan det bli besvärligt då många föräldrar ofta inte vet hur de ska hantera barnet eller situationen och kan uttrycka en förtvivlan kring barnets svårigheter, vilket i sin tur kan påverka barnet negativt. Detta får stöd av vad Reiss et al (2019) skriver om

hemmiljöns betydelse för psykiskt välmående och utveckling. Socialarbetarens resonemang kan tolkas som att bristen på sociala utredningar kring barns neuropsykiatriska svårigheter får konsekvensen att föräldrarna inte vet hur de ska bemöta och förstå sitt barn, därför försämras föräldraskapet och i sin tur även hemmiljön. Det kan tänkas att dessa faktorer kan skapa en särskilt utsatt grupp då en neuropsykiatrisk diagnos kan kräva att hemmiljön anpassar sig. Om detta inte sker av olika anledningar riskerar barnet att få en mindre gynnsam utveckling och även ett sämre psykiskt välbefinnande i enlighet med Reiss et al (2019).

Vidare uttrycks det att olika typer av krav får många barn att må dåligt. Detta kan bero på vad som lyfts i sociala medier då man jämför sig mycket med hur andra har det och hur andra ser ut. Man ser ständigt med bilder av perfekta ideal och familjer, då tros det vara lättare att känna sig misslyckad.

Barn och ungdomar med låg socioekonomisk status löper två till tre gånger större risk att utveckla mentala hälsoproblem än deras jämnåriga med hög socioekonomisk status (Reiss, et al, 2019, s. 14). Vilket vidare flertal av socialarbetarna poängterar, då de anser att det är en hög påfrestning på barnen i sociala tillvaro, vare sig det är i skolan eller hemma, och att detta i sin tur kan skapa en känsla av att de inte räcker till.

IP 1 uttrycker följande:

Ja. Sårbarhet. Särskilt när det gäller vissa psykiatriska diagnoser som barn är medfödda med, och sen lever man då i en dålig miljö: påverkar det också. Och även hur föräldrarna bemöter barnet. Ju större miljöpåverkan och biologiska faktorer som påverkar, desto mer psykisk ohälsa hos barnet.

Detta kan betraktas utifrån Bowlbys (1988) anknytningssteori. Bowlby (1988) menar att ett anknytningsbeteende är en form av beteende, som vidare leder till att en individ räcker till eller bevarar närhet till någon annan identifierad individ som anses vara i bättre tillstånd att klara av världen. Omfattningen av otillgängligt stöd och vägledning, av en individ såsom moderskap eller någon annan identifierad individ hos barnet, kan leda till stress och oduglighet (Bowlby, 1988). Denna omfattning av stöd, är också väsentlig för hur ett barn hanterar stress. Om vidare, stress uppbärs av viktiga individer i barnets omgivning, minskar risken för den psykiska eller fysiska stressen. Flertal av intervjupersoner har uttryckt sig för att barn kan hantera olika faktorer i livet, varav stress, om de har stödjande individer under barndomsåren eller i sin omgivning.

### 5.3 Sociala relationer

Ett intressant faktum som framträdde är att samtliga intervjupersoner menar att sociala relationer påverkar barnen i allra högsta grad. Vid frågan om det finns några återkommande mönster i hur nätverken ser ut så beskriver ett flertal att det är så pass varierat så att det inte går att generalisera. Två intervjupersoner lyfter dock att de upplever att barnen ofta har små och icke-fungerande sociala nätverk. Alla beskriver också att vid barn av ung ålder så är det först och främst vårdnadshavarnas sociala kontaktnät som påverkar barnet.

IP 4 uttrycker vikten av sociala relationer med följande citat:

Det gör de jättemycket, man har ju sett att barn som har haft det jättejobbigt både i familj och skola men som har haft en person på något sätt, en människa som har ställt upp och funnits har ju, hur ska man säga, har man sett i efterhand så har de barnen klarat sig bättre. Att man har någon man har tillit till. Och har man inte det så är man ju jätteensam.

Här lyfts alltså ett perspektiv om att sociala relationer kan stötta och verka skyddande när annat är kämpigt. Detta återkommer i flera intervjuer och benämns av två av de intervjuade som skyddsfaktorer.

En av dem, IP 1, beskriver skyddsfaktorer så här:

Skyddsfaktorer är egenskaper hos barnet, eller yttre faktorer som gör att barnet har lättare att klara av vissa saker. Och en familj kan också vara en skyddsfaktor. Om en förälder inte kan till fullo klara av att ta hand om sitt barn, finns där kanske en mormor som hjälper till och kompenserar, då kan det vara en skyddsfaktor för familjen och det barnet.

Alla intervjuade beskriver en liknande uppfattning om att trygga och tillitsfulla relationer är viktiga för barnen samt att dessa relationer kan se ut på olika sätt. De ger exempel på vanliga trygga relationer för barnen med exempel som skolpersonal, familj och socialarbetare som arbetar med familjen. Att samtliga intervjupersoner lyfter detta som en viktig aspekt kan förstås utifrån Fattore och Masons (2017) studie som menar att någon form av trygg social relation är en förutsättning för att må bra. Detta belyser även hur viktigt det är att arbeta med barn till föräldrar aktuella inom psykiatrin. Föräldrarnas förmåga att knyta an och vara en trygg relation för sitt barn kan tänka försämrats om denne själv lider av psykisk ohälsa. Detta kan vara en faktor till det som Ahlström, Skärsäter och Danielsson (2009) beskriver om att barn i dessa förhållanden tenderar att själva må dåligt.

Vidare beskriver de riskfaktorer för att psykisk ohälsa hos barnen utvecklas. Det stora genomgående temat under dessa beskrivningar var att de upplevde att den största och vanligaste riskfaktorn var anknytningsproblematik. Hos barnen med psykisk ohälsa var det näst intill aldrig som de upplevde att barnet hade en trygg eller tillitsfull anknytning till sina vårdnadshavare. Alla intervjuade uppgav liknande beskrivningar i hur anknytningen påverkar barnet.

IP 2 uttrycker följande:

Vissa barn kan bli klängiga för att de är osäkra, ibland kan de få sina behov tillgodosedda men ibland inte, och det kan visa sig i att barnet blir mer klängig och har svårt för separation. Sen finns det barn som använder sig utav strategier, att de låtsas att de inte behöver hjälp för de vet att föräldrarna inte kan ge det, så de skyddar sig på det sättet och undviker.

Sättet som den psykiska ohälsan tas i uttryck går att koppla till Bowlbys (1988) beskrivning av hur barnet mår och agerar utifrån ett flertal anknytningsformer. Att barnet är klängigt och bekräftelsesökande går att koppla till en otrygg ambivalent anknytning. Denna anknytningsform kan förekomma när föräldern inte bemöter barnet på ett konsekvent vis. Detta kan vara att föräldern har en osäkerhet eller otydlighet i att sätta gränser för barnet, eller att bemötandet till stor del påverkas av hur föräldern själv mår för tillfället. Detta medför att barnet inte upplever en kontinuitet i vårdsnaden och därför inte kan förutspå hur föräldern kommer att agera på de behov som uttrycks. Ofta blir dessa barn bekräftelsesökande då de inte alltid kan lita på att föräldern kommer att vara känslomässigt närvarande (Bowlby, 1988). Att socialarbetaren beskriver barnet som klängigt kan tänkas vara ett uttryck för denna beskrivna sökning av bekräftelse. De är alltså oroliga och stressade över bristen av kontinuitet i föräldraskapet och blir därför otrygga och vill ha bekräftelsen så fort den finns tillgänglig. Denna tolkning finner även stöd i hur samtliga intervjupersoner beskriver föräldrarna och deras sociala kontext. De berättar att alla föräldrar de bemöter också har någon form av social problematik. De beskriver att det vanligast förekommande är arbetslöshet, hemlöshet, egen psykisk ohälsa eller liknande. Det kan tänkas finnas ett samband mellan att ha dessa gissningsvis stora utmaningar att hantera, och att kanske inte ha tid eller ork att bemöta sitt barn så gott som en förmodligen hade önskat. Följden av detta blir på så vis att uppfostran och känslomässig närvaro blir inkonsekvent, vilket i sin tur bidrar till att skapa denna otrygga ambivalenta anknytning. En sådan anknytning påverkar barnet genom hela livet och kan medföra en problematik i att skapa tillitsfulla relationer och lita på sin omgivning. Det blir

således troligtvis svårt för barnet att finna ett psykiskt välbefinnande då sociala relationer verkar spela en viktig roll för detta (Fattore & Mason, 2017); SOU 2006:77).

Den andra halvan av föregående citat berör att barnet inte söker sin förälder när den har behov. Personen beskriver att barnet i stället använder sig av strategin att inte uttrycka något behov alls, då denna vet att det ändå inte kommer att bli tillgodosett. Intervjupersonen upplever att barnet gör detta för att undvika att bli avvisad. Bowlby (1988) beskriver detta beteende som ett vanligt mönster hos barn med en otrygg undvikande anknytning. Denna anknytningsform innebär att barnet har lärt sig att föräldern inte kommer att bemöta en på det sätt som barnet önskar eller har behov av. Därför försöker barnet att klara sig på egen hand och blir ofta mycket självständigt. Fortsättningsvis beskrivs det att dessa barn tenderar att ha svårt med närmare relationer när de blir äldre (Bowlby, 1988). Barnen som intervjupersonerna har mött är enbart upp till 12 år. Dock kan detta ändå tänkas vara en bidragande faktor till att samtliga intervjupersoner upplever att barnen har en förhållandevis liten kamratkrets.

I relationen mellan förälder och barn uttrycker tre av de intervjuade att mentaliseringsförmågan hos föräldrarna är en viktig aspekt som de upplever påverkar barnens mående. Samtliga intervjupersoner beskriver en liknande tankegång där tre använder begreppet mentalisering i sin beskrivning.

IP 1 uttrycker följande:

Att föräldrarna har svårt att bemöta barnen känslomässigt. När barnet är arg, ledset, trösta eller reglera känslor hos barnet. Så om föräldrarna har svårigheter med att bemöta barnen känslomässigt och tillgodose behoven, så påverkar det absolut barnen i hög grad och det är ett mönster som jag ser.

Utifrån denna beskrivning tycks det vara ett mönster hos föräldrarna de möter att de inte kan bemöta sitt barns känslor på ett bra sätt. Mentalisering är en förmåga som används när en person försöker att förstå ageranden och de känslor som ligger bakom dem. I detta fall verkar det som att föräldrarna har svårigheter att förstå vilka känslor som ligger bakom barnets agerande. Denna svårighet kan tolkas som att föräldrarna har bristande förmåga att använda sig utav implicit mentalisering. Denna form av mentalisering lägger fokus på personens förmåga att förstå någon annans mentala föreställning utan att denne ska behöva uttrycka sina känslor i "känslomässiga termer". I stället kan den som har en god förmåga av detta möjlighet att sätta sig in i den andres situation och förstå hur personen känner. Därför kan även denna förhålla sig



till personen på ett önskvärt och medvetet sätt (Rydén & Wallroth, 2008, s. 24). Den beskrivning som socialarbetarna förmedlar kan därför tolkas som att föräldrarna inte kan tolka de mentala intentioner som ligger bakom sitt barns handlingar. Att barnet sedan inte får sina behov tillgodosedda kan tänkas vara en faktor till att barnen utvecklar en bristande anknytning och fortgående även en risk för psykisk ohälsa (Bowlby, 1988).

Under två intervjuer nämndes föräldrarnas kognitiva förmåga som en faktor till en bristande mentaliseringsförmåga.

IP 6 uttrycker följande:

Att ha väldigt kognitiva svårigheter är ganska vanligt. Detta påverkar hur man kan mentalisera med barnen, eller också att man inte ser sina barn alls även fast man är där.

För att kunna mentalisera så krävs det en viss kognitiv förmåga. Rydén och Wallroth (2008) beskriver att flera olika delar av hjärnan behöver vara aktiva för att kunna skapa en nyanserad bild av verkligheten. Samtliga av dessa behöver fungera för att en person ska ha förutsättningarna att bli duktig på att mentalisera (Rydén & Wallroth, 2008, s. 14). Denna beskrivning finner stöd i hur socialarbetarna beskriver sin upplevelse av fältet. Dock beskriver ingen av de intervjuade särskilt ingående om i hur stor grad av kognitiva svårigheter det egentligen talades om. Rydén och Wallroths (2008) resonemang baseras i stor del på den rent biologiska funktionen av hjärnans olika delar. Under intervjuerna talades det inte om något på detta mer medicinska plan. Därav finns det inget tydligt samband, även om det tycks finnas en poäng i att belysa detta som en tänkbar faktor.

Att föräldrar med kognitiva nedsättningar beskrivs ha svårt att se sitt barn ger ytterligare incitament att lyfta barnperspektivet inom vården. Det verkar utifrån intervjupersonerna som att barnet till viss del glöms bort i dessa familjer. Då blir det extra viktigt för personal möter att beakta barnperspektivet och se till så att barnet eventuellt inte far illa. Om oro finns kan till exempel en orosanmälan till socialtjänsten göras. Inom detta område verkar det finnas en klar förbättringspotential då enbart ca en av tre barn till föräldrar aktuella inom vuxenpsykiatri får någon form av stödinsats som anhörig (Afzelius & Priebe, 2017 s. 7–8).

IP 5 tar även upp socialt arv som en faktor:

Det är ju också vanligt förekommande att föräldrarna som kommer till oss själva har varit aktuella hos oss.... det är liksom det här sociala arvet. Och det är jättejättesvårt och det är nästan bara sådana bakgrunder som kommer till oss, tyvärr.

Denna upplevelse kan tolkas vara kopplat till den tidigare nämnda beskrivningen av att familjerna oftast även har andra sociala problem att hantera. Utöver att dessa utmaningar påverkar familjerna i nuet kan även föräldrarnas sociala bakgrund vara en betydande faktor till hur utvecklad förmåga de har att bemöta sitt barn idag. Rydén och Wallroth (2008) beskriver att mentaliseringsförmågan börjar utvecklas i tidig ålder genom att föräldern interagerar med barnet och speglar dess känslor. Att utveckla denna förmåga verkar på så sätt vara beroende av föräldrarnas förmåga att bemöta barnets känslor och att kunna tolka dess uttryck (Rydén & Wallroth, 2008). Detta beskrivs föräldrarna på aktuella på enheten idag ha svårigheter med. Utifrån detta resonemang går det att misstänka att de föräldrar som idag är aktuella själva har haft föräldrar med svårigheter att se och spegla sina egna behov och känslor när de var barn. Därför har de ej utvecklat förmågan att mentalisera och eventuellt för en risk att föra detta sociala arv vidare till sina egna barn.

#### 5.4 Social bakgrund

För att nyansera bilden vidare om saker som påverkar barnets mående, så bad vi socialarbetarna att berätta deras uppfattning kring strukturella samhällsliga faktorer som påverkar barnens psykiska mående. Inom detta ämne rådde det allra oftast en stor konsensus kring vilka faktorer som ansågs viktiga. Det som de allra flesta tog upp som en viktig del var familjens socioekonomiska status. Fem av sex intervjuade beskrev socioekonomisk utsatthet som ett återkommande mönster hos familjerna de möter.

En av dessa fem, IP 6, uttrycker följande:

Där vi jobbar så har man det i princip alltid svårt ekonomiskt, de flesta får hjälp från ekonomiskt bistånd. Oftast. Ibland är det väl en förälder som jobbar men det är väldigt sällan att två föräldrar jobbar.

Beskrivningar likt denna var återkommande där de upplevde att det fanns ett samband mellan att ha det tufft ekonomiskt och att ha svårigheter i sitt föräldraskap. Den som inte nämnde denna koppling uppgav istället att denna inte såg några mönster alls i familjernas sociala bakgrund.

Denna person, IP 4, uttrycker följande:

Jag har ju mött människor från alla håll och kanter. Både kulturellt och socioekonomiskt som har bekymmer med barn som har psykisk ohälsa. Det är svårt att säga, jag vågar inte säga vad det vore mest av. Jag tycker det är en blandning. Det tycker jag faktiskt.

Resterande fem delade även en åsikt om att socialt arv och fattigdom hängde ihop. Samtliga beskrev det som att en socioekonomisk utsatthet ofta går i arv genom att barnen till föräldrar som har det tufft tenderar att få sämre förutsättningar att påverka sin tillvaro. Även om den socioekonomiska aspekten tog mest fokus så ville flera intervjuade även poängtera att det var uppenbart att det finns fler relevanta faktorer. Dessa faktorer beskrivs alla ha en negativ påverkan på måendet hos föräldrar och deras barn och när dessa faktorer blir överväldigande i sitt samspel så skapas en påtaglig psykisk ohälsa hos personen.

Intervjupersoner 5 gav detta citat vilket lyfter samtligas till stor dels liknande resonemang av de som såg detta mönster:

Det är ju liksom fattigdom, det är ju sociala problem, det är ju också vanligt förekommande att föräldrarna som kommer till oss själva har varit aktuella... det är liksom det här sociala arvet. Och det är jättejättesvårt och det är nästan bara sådana bakgrunder som kommer till oss, tyvärr. Så det blir liksom för många faktorer för att klara av föräldraförmågan liksom. Hade man haft, ja hade man haft några yttre faktorer som hade varit bättre så kanske man inte hade hamnat hos oss men nu är det liksom att man prickar i alla boxar mot sig liksom. Så att det är ju ofta liksom, ja men sociala problem att det är fattigdom och det är tidigare problem och att socialtjänsten varit inkopplad tidigare och att man själv när man var liten och så...

Tidigare forskning överensstämmer till stor del med socialarbetarnas upplevelse av att socioekonomisk status verkar vara en oerhört central faktor för den psykiska hälsan. Studien presenterad av Reiss et al (2019) visar på att en låg socioekonomisk status verkar medföra fler stressiga situationer för dessa människor samt att detta är en trolig anledning till att även den psykiska hälsan är sämre för denna grupp. Detta speglas direkt i socialarbetarnas berättelser om hur de upplever att föräldrarna ofta har egna utmaningar att hantera. Dessa utmaningar beskrivs ofta vara kopplade till ekonomiska frågor såsom boende, arbetslöshet och liknande. Det verkar alltså även här finnas ett samband mellan psykisk ohälsa och socioekonomisk status då dessa utmaningar troligen påverkar måendet hos personerna. Fortsättningsvis påverkar detta även barnet genom att föräldrarnas fokus kan tänkas tvingas vara centrerat på att få livspusslet och vardagen att gå ihop. Förmodligen har en förälder som lever med dessa stressmoment en mindre

möjlighet till och tenderar därför att lägga mindre tid och energi åt att se och bemöta sitt barns behov. Kanske resonerar föräldern på så vis att det är en rimlig prioritering även för barnets skull att denne lägger fokus på att ha en inkomst, bostad eller liknande.

Bilden av det sociala arvet som viktig aspekt får även stöd i Bromfield, Price-Robertson & Smarts (2010) artikel om att hemmiljön är viktig för ett barns psykiska hälsa och utveckling. Studien i artikeln visar på att barn som växt upp i en stöttande miljö tenderar att utvecklas till trygga personer och i stort sett lever ett välfungerande liv, medan de med en negativ miljö i hemmet i kontrast tenderar att ha fler svårigheter senare i livet.

Flera av de faktorer som intervjupersonerna har nämnt förekommer ofta till stor del i hemmet. Att hemmiljön har svårigheter går att koppla till vår teori då det kan tänkas att anknytningsteori och mentalisering är ständigt förekommande i hemmet. Detta då barnet i denna miljö ofta är beroende av den vuxne för att få sina behov tillgodosedda. Hur barnets behov där bemöts och tolkas kan därmed tänkas präglas av hur anknytningen ser ut samt hur föräldrarnas mentaliseringsförmåga är. Detta kan vara att få sina känslor bemötta efter en tuff dag i skolan eller något mer fysiskt behov som att få mat. Likt tidigare resonemang om socialt arv så kan föräldrarnas svåra situation påverka föräldraskapet och i sin tur därför även barnet. Detta genom att en stressad förälder kan tänkas vara mer benägen att lägga fokus vid sina egna problem istället för att se barnets behov. Därför kan barn till dessa föräldrar tänkas få mindre stöttning och bekräftelse än andra och därför kanske riskera att bli avvisad av föräldern efter den tuffa dagen i skolan. Konsekvensen av detta kan bli att barnet upplever miljön i hemmet som negativ och att denne inte får den stöttning den önskar och behöver för att må bra. Utifrån resultatet av denna studie stärks därför Bromfield, Price-Robertson & Smarts (2010) resonemang om att mående går i socialt arv.

Utöver att det påverkar relationen till barnet, kan det baserat på hur föräldrar hanterar påfrestningarna av sin sociala situation även tänkas att förälderns eget mående kan bidra till en negativ miljö i hemmet. En förälder som agerar utåt eller är påtagligt sorgsen kan vara en risk för psykisk ohälsa genom att bidra till att barnet upplever att hemmiljön ej är särskilt stöttande. Med utgångspunkt i tidigare studie så blir konsekvensen av detta att barn till dessa föräldrar riskerar att ärva en risk av social problematik och därmed även ökad risk för psykisk ohälsa. Resultaten i vår studie styrker Bromfield, Price-Robertson & Smart (2010) slutsats och båda studier får på så vis stöd då våra resultat tycks överensstämma om att en social utsatthet är förknippat med en högre grad av psykisk ohälsa.

## 6. Avslutande diskussion

Syftet med denna studie är lyfta socialarbetares perspektiv på psykisk ohälsa för barn inom 0 - 12 år. De frågeställningar som vi utgår ifrån är hur socialarbetarna definierar psykisk ohälsa, hur sociala relationer påverkar dess förekomst och vilka övriga faktorer det är som bidrar till denna ohälsa. Vidare hur vi även undersökt hur psykisk ohälsa hos barn kan uttryckas, vilka olika orsaksfaktorer det finns och vad samhället har för insatser att bidra med. Vi har använt oss utav semistrukturerade kvalitativa intervjuer för att besvara våra frågeställningar genom att vi har utfört sex intervjuer med yrkesverksamma socionomer som arbetar med insatser inom barn och familj. Vi har tolkat vår empiri utifrån mentalisering- och anknytningsteori samt tidigare forskning.

Vår studie har visat att socionomerna anser att begreppet psykisk ohälsa är väldigt svårdefinierat. Samtidigt beskriver de att det finns olika faktorer som påverkar hur psykisk ohälsa ser ut för olika människor. De menar att det är ett flertydigt begrepp som har olika betydelse för olika individer. Flertalet av socionomerna anser att nedstämdhet, oro, ängslighet, aggressivt beteende och även mat samt sömnsvårigheter är återkommande konsekvenser av psykisk ohälsa. En individ behöver även uppleva någon typ av begränsning i sin livsföring för att det ska tyda på psykisk ohälsa. Vidare är det problematiskt att det inte finns någon grund på definitionen av psykisk ohälsa, då gränsen mellan hälsa och ohälsa blir oklar. Detta försvårar för unga och särskilt för barn, då unga som behöver stöd och hjälp kan bedömas känna sig i något som är otydligt definierat där det framträder som oklart om hur pass allvarliga deras problem faktiskt är. För barn mellan 0 - 12 år är det mer problematiskt då man inte är i den åldern där man riktigt kan förklara sina känslor eller förtydliga sin situation, och har därför i stället oftast en närstående anhörig som hjälper till att stötta barnet. Begreppet psykisk ohälsa är en utgångspunkt för att professionella yrkesutövare ska kunna samverka och hjälpa en individ, samtidigt anser vi att det är nödvändigt att inte resonera kring psykisk ohälsa alltför tidigt skede eftersom kriser och svårigheter är en rådande och naturlig del av livet.

Fortsättningsvis tydliggörs det att intervjupersonerna upplever en ökning gällande psykisk ohälsa bland unga, och att mycket beror på vad man har för social bakgrund, socioekonomisk situation, och vad barnet för typ av anknytning till någon anhörig. Den vanligaste problematiken som konsekvens av psykisk ohälsa, tyder främst på nedstämdhet, oro och ängslighet. Samtliga intervjupersoner uttrycker att psykisk ohälsa är väldigt individuellt utifrån de olika förutsättningarna och vad man har med sig från barndomen, men att det börjar i tidig

ålder och även påverkar en senare i vuxen ålder och genom hela livet. Sammanfattningsvis menar de även att mycket hänger ihop med barnets tillstånd och att det uttrycks på olika sätt beroende på ålder och uppväxt.

Vi har fått en förståelse i att det är svårt för intervjupersonerna att beräkna förekomsten av psykisk ohälsa. En uppväxt med en förälder som eventuellt kan lida av psykisk ohälsa, ha en brist på mentaliseringsförmåga, en genetisk sårbarhet, samt bristande hemförhållanden är också betydande faktorer som påverkar. Det finns även den omständigheten att föräldrar arbetar mycket och är frånvarande när det kommer till att tillgodose sitt barns behov. Vidare fann vi även svårigheter för barnen när det kommer till kamratrelationer, mobbning och utanförskap. Dessa beskrivs också vara flera vanliga anledningar till att unga mår dåligt. De orsaksfaktorer som är angivna, stämmer till stor del överens med tidigare forskning på området men belyser ytterligare vikten av att se barnperspektivet i arbete med föräldrarna för att arbeta förebyggande mot barns välmående. Se bland annat Afzelius och Priebe (2017), Fattore och Mason (2017) och Ahlström, Skärsäter och Danielssons (2009) studier inom ämnet.

Vår studie finner även att strukturella orsaker påverkar ungas mående. Familjens socioekonomiska status verkar vara den mest påtagliga orsaken även om psykisk ohälsa beror på ett samspel av flera faktorer. Dessa övriga faktorer beskrivs bland annat vara arbetslöshet, problem med att finna ett stabilt boende och föräldrarnas egen psykiska ohälsa. Dessa faktorer upplevs gå i arv över generationer genom att de påverkar föräldrarnas förutsättningar att stötta sitt barn. Barnen i sin tur får därför inte tillräckligt mycket stöd och riskerar att utveckla en psykisk ohälsa vilket i sin tur skapar en risk för ytterligare social problematik. Dessa resonemang finner stöd i tidigare forskning som också visar en korrelation mellan socioekonomisk status och risk för psykisk ohälsa (Reiss et al, 2019).

Under intervjuerna berättar socialarbetarna att samhället har en hel del insatser för unga drabbade av psykisk ohälsa men att det fortfarande finns förbättringspotential och mer att önska. Det beskrivs att samhället idag har insatser för både föräldrar och barn och att insatserna alltid anpassas utefter familjens situation. Viktiga aspekter här är barnets ålder och mognad samt hur eventuella brister i föräldraskapet ser ut. För att stötta föräldrarna som behöver stöd inom särskilda områden finns det föräldrautbildningar med inriktning på mentaliseringsförmåga, anknytning samt hantering av ilska och liknande. Barnen får främst stöd i form av samtalskontakt med trygga vuxna, och om barnet är tillräckligt gammalt även

delta i familjesamtal. Insatserna kring barnet beskrivs vara väldigt varierande utefter barnets ålder och mognad.

Det som genomgående beskrivs som problematiskt är att det ofta tar för lång tid för familjerna att aktualiseras av socialtjänsten och därefter bli beviljad en insats. För att förebygga att barnen utvecklar en psykisk ohälsa beskriver flera intervjuade att en tidigare aktualisering är oerhört viktig för att tidigt fånga upp barnet. En socialarbetare beskriver att redan på barnavårdscentralen (BVC) så bör en större mängd barn kunna fångas upp än vad som görs idag. Denna person förklarar att man redan vid så pass tidig ålder eller till och med ofta innan födseln kan förutsäga vilka barn som har en risk att fara illa genom att observera familjens sociala förutsättningar. Detta är något som denne tycker bör utvecklas inom bland annat barnavården för att fånga upp fler barn i ett tidigare stadie innan en verklig skada behöver ske. Flera personer utvecklar detta resonemang med att beskriva att de hade önskat en större samverkan mellan samhällsinstanser som skola och förskola i samma syfte av att fånga upp barnet tidigt. Vår studie bekräftar bilden av att det finns faktorer som gör det möjligt att med en viss säkerhet kunna förutsäga vilka barn som far illa då vårt resultat tyder på att föräldrars situation har en stark påverkan på barnets framtida välmående.

Vår studie belyser även vikten av att ha ett helhetstänk i insatser för familjer och barn. Då faktorerna är så pass många och breda så kan det tänkas att insatser i samtliga bristande områden behövs för att bryta en negativ utveckling. Därför kan det i framtiden önskas att samhället lägger större vikt på att fånga upp och samverka i arbetet med barn. Även om familjen exempelvis får stöd med ekonomi och bostad så bryts eventuellt inte problembilden om andra brister kvarstår. Ett barnperspektiv vid ärenden med barn är idag ett krav och vanligt förekommande inom exempelvis socialt arbete. Dock kan detta perspektiv även behöva spridas ytterligare inom andra instanser av samhället. Vår studie visar på att skola och förskola samt annan vård som vårdcentraler och liknande kan bli bättre på att uppmärksamma barn och familjer som kan vara i behov av stöd. Om detta sker tror vi att yngre barns psykiska hälsa skulle förbättras. Denna slutsats grundar sig i forskningsläget som visar att barn i familjer präglade av någon form av social svårighet råder en större risk att själva fara illa (Ahlström, Skärsäter & Danielsson, 2009; Bromfield, Price-Robertson & Smart, 2010; Reiss et al, 2019) En samverkan kring barnets bästa och förbättring av att se barnperspektiv hos utsatta familjer bör således främja yngre barns välmående.

En begränsning med denna studie är att den till största del berör förhållandet mellan barn och dess familj. I empirin vittnar socialarbetarnas upplevelser om att samhälleliga faktorer spelar en oerhört stor roll för familjernas förutsättningar att kunna tillgodose barnets välmående. Vi har därför fått en övergripande bild av vad dessa faktorer upplevs vara och hur de påverkar familjen, men ej någon ingående kunskap kring hur de kan få stöd för detta eller hur problemen kan förebyggas. Detta kan bero på att de intervjuade socialarbetarna arbetar främst inom psykologiska och relationella perspektiv och att det i deras arbetsuppgift främst är stöttning i föräldraskap och ett relationellt byggande som är det mest centrala. Urvalet kan på så vis ha begränsat oss till att få ett huvudsakligt fokus på den relationella aspekten mellan förälder och barn snarare än en objektiv och mer strukturell överblick. Denna begränsning speglas även i valet av teori då denna är baserad på empirin. Både mentalisering och anknytningsteori berör sociala relationer och används främst för att tolka samspelet mellan barn och vuxen. Denna teori täcker därför inte hela spektra av olika orsaksfaktorer som studien har identifierat. Ett bredare urval av intervjupersoner i kombination med en bredare teoretisk utgångspunkt kan därför tänkas ge en bredare och mer nyanserad bild på barns psykiska ohälsa.

I framtiden önskar vi en ännu större samverkan kring olika instanser som alla har möjlighet att fånga upp och stötta barn och familjer. Detta verkar vara ett viktigt komplement till det arbete som till stor del redan görs idag med fokus på föräldraförmåga. Ett bättre och större samarbete tror vi därför kan ha en viktig roll i att förbättra barns mående eftersom studien tyder på att samtliga riskfaktorer samspekar för att skapa en mer påtaglig risk för ohälsa. Med hänvisning till detta uppmuntrar vi till vidare forskning som berör hur ett sådant samarbete kan se ut i praktiken och dess eventuella positiva effekter.

Avslutningsvis hoppas vi på att ett helhetsperspektiv uppmärksammas kring barn och att samhället i större utsträckning blir medvetet om de strukturella orsaker som skapar utmanande förutsättningar för människor. En lärdom från denna studie är att sociala problem alltid är komplexa och kan kräva strukturella åtgärder utöver individuell stöttning. Detta önskar vi av samhället i framtiden.





## 7. Referenslista

Afzelius, M., & Priebe, A. (2017). Barns behov av information, råd och stöd när en förälder är psykiskt sjuk - på väg mot ett familjefokuserat arbetssätt i vuxenpsykiatri? *Socialmedicinsk tidskrift*, 94(4), 496–504.

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2015) *Handbok i kvalitativa metoder*.  
Malmö: Liber.

Allen, Jon, Fonagy, Peter (2006) *The Handbook of Mentalization-Based Treatment*.  
1:a uppl. 2007. 368 sidor.

Bowlby, John (1988) *En trygg bas. Kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*.  
Natur & Kultur: Stockholm.

Price-Robertson R, Smart D, Bromfield L. Family is for life: Connections between childhood family experiences and wellbeing in early adulthood. *Family Matters*. 2010;(85):7-17.  
Accessed January 17, 2023.

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*.  
Malmö: Liber.

Dalman, C. Forsell, Y. Magnusson, C. (2011). *Psykisk ohälsa i Stockholms län*.  
Hämtad 17e december från  
[http://dok.slsso.sll.se/CES/FHG/Folkhalsoarbete/Rapporter/del10\\_psysisk\\_ohalsa\\_web.pdf](http://dok.slsso.sll.se/CES/FHG/Folkhalsoarbete/Rapporter/del10_psysisk_ohalsa_web.pdf)

Eldén, Sara (2020) *Forskningsetik. Vägval i samhällsvetenskapliga studier*.  
Lund: Studentlitteratur.

Fattore, Tobia & Mason, Jan. (2017). The Significance of the Social for Child Well-Being. *Children and Society*. 31: 276-289.

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (2021) *Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga – begrepp, mätmetoder och förekomst*  
Hämtad 12e december från <https://forte.se/publikation/begrepp-matmetoder/>

Hedman Ahlström, B., Skärsäter, I., Danielson, E. (2009). Living with major depression: experiences from families' perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 309–316

Reiss F, Meyrose A-K, Otto C, Lamper t, T, Klasen F, Ravens-Sieberer U. Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLoS ONE*. 2019;14(3):1-16.  
doi:10.1371/journal.pone.0213700

Rydén G, Wallroth, P. (2008) *Mentalisering: att leka med verkligheten*.  
Natur & Kultur Akademisk

SOU 2006:77 *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa - Analyser och förslag till åtgärder*.  
Stockholm: Integrations- och jämställdhetsdepartementet. Hämtad 10 december från  
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2006/08/sou-200677/>

## 8. Bilagor

### 8.1 Intervjuguide

#### **Intervjuguide**

Tema 1: - Socialarbetarens bakgrund

Hur länge har du arbetat som behandlare?

Hur kommer det sig att du började arbeta som behandlare?

Har du arbetat med annat socialt arbete tidigare?

Tema 2: - Definition och förekomst

Hur skulle du definiera psykisk ohälsa?

Enligt din erfarenhet som behandlare, hur tenderar denna psykiska ohälsa att tas i uttryck hos barnen du möter?

Tema 3: - Orsaker

Vad upplever du är vanligt förekommande orsaker till psykisk ohälsa hos barn?

Tror du att den psykiska ohälsans förekomst bland barn har ändrats över tid?

Om ja, vad tror du är orsaken bakom denna förändring?

Ofta talas det i media om att psykisk ohälsa hos unga verkar öka, hur ser du på detta?

Hur ser du på den mediala bilden av att miljö verkar vara den främsta orsaken till psykisk ohälsa? Hur är din uppfattning kring detta?

Tema 4: - Relationer

Upplever du att du ser några mönster i barnens sociala relationer?

Hur upplever du att barnens sociala nätverk ser ut?

Hur tror du att dessa sociala relationer påverkar barnet?

Ser du några vanligt förekommande mönster i barnens relation till dess förälder/föräldrar?

Ser du några vanligt förekommande mönster i barnens sociala bakgrund i hemmet? T.ex. ekonomiska förutsättningar, familjekonstellation, psykisk ohälsa etc.

Har du upplevt några vanligt förekommande mönster i föräldrarnas beteende i sitt föräldraskap?

Utifrån din erfarenhet, ser du några vanliga mönster i föräldrarnas känslomässiga tillgänglighet i relation till deras barns psykiska ohälsa?

Tema 5: - Insatser

Vilka insatser tror du är nödvändiga för att barnet/föräldrarna ska få hjälp att förbättra sin situation?

Hur arbetar ni med psykisk ohälsa hos barn i din verksamhet?

Samarbetar ni med andra verksamheter?

8.2 Informationsbrev

### **Informationsbrev**

Frågan om deltagande i studie om psykisk ohälsa hos barn

Hej!

Vi är två socionomstudenter från Lunds universitet som för närvarande skriver vår kandidatuppsats inom ämnet psykisk ohälsa hos barn. Därför vänder vi oss till dig med erfarenhet på detta fält som arbetar på (verksamhetens namn). Vi vill fråga dig om du vill ställa upp på att medverka i vår studie som intervjuperson.

Din medverkan innebär att vi genomför en intervju med dig om dina erfarenheter av psykisk ohälsa hos barn. Vi uppskattar att intervjutillfället kommer ta runt 1–1,5 timme

att genomföra. Vi är flexibla gällande plats och tid efter dina önskemål. Vi vill dock belysa att vår uppsats har en begränsad tidsram och uppskattar om det finns möjlighet så snart som möjligt.

Som intervjuperson kommer du att förbli anonym genom studien och materialet kommer att hanteras aktsamt. Vi har även i avsikt att spela in och transkribera intervjun för att minska risken för feltolkningar. Efter att studien är klar så kommer materialet att raderas. Allt deltagande är frivilligt och kan avbrytas när som helst, även efter genomförd intervju. Du kommer även att få möjlighet att ta del av den färdiga studien om så önskas.

Om du har ytterligare frågor eller funderingar gällande deltagandet så hör gärna av dig till någon av oss!

Ulf Mellin & Roberta Shatri