

FLICKOR GRÅTER & POJKAR SLÅSS

SKOLKURATORERS UPPLEVELSER AV
PSYKISK OHÄLSA I RELATION TILL KÖN OCH
SOCIALA FAKTORER

FRIDA LAAGEN

FLICKOR GRÅTER & POJKAR SLÅSS

SKOLKURATORERS UPPLEVELSER AV PSYKISK OHÄLSA I RELATION TILL KÖN OCH SOCIALA FAKTORER

FRIDA LAAGEN

Författare/ Laagen, F. Flickor gråter & pojkar slåss. Skolkuratorers upplevelser av psykisk ohälsa i relation till kön och sociala faktorer. *Examensarbete i socionomprogrammet, 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, 2018.

Allt fler barn i Sverige lider av psykisk ohälsa och siffrorna fortsätter att öka. Syftet med denna studie var att undersöka och belysa skolkuratorers upplevelser av psykisk ohälsa bland barn. Syftet fokuserade på könsskillnader och sociala faktorer kring barnet. Studien grundades i en kvalitativ metod med fem semistrukturerade intervjuer med skolkuratorer i södra Skåne. Intervjuerna analyserades sedan mot utvecklingsekologin, kommunikationsteorin och socialkonstruktivismen.

Slutsatserna från forskningen är att sociala faktorer har ett stort inflytande i huruvida barnen utvecklar en psykisk ohälsa eller inte. Det är även viktigt för återhämtningen för de barn som lider av psykisk ohälsa. En annan slutsats är att pojkar och flickor uttrycker psykisk ohälsa olika, där pojkar är mer benägna att bli fysiska medan flickor tar till gråten. Baserat på att barnen uttrycker psykisk ohälsa på olika sätt ser därmed samtalsprocessen också olika ut. Pojkar behöver där mer konkret handledning samtidigt som deras mående bearbetas, medan flickor behöver mer samtal.

Nyckelord: Barn, könsskillnader, psykisk ohälsa, sociala faktorer.

GIRLS CRY & BOYS FIGHT

SCHOOL COUNSELLORS EXPERIENCES OF MENTAL ILLNESS REGARDING GENDER AND SOCIAL FACTORS

FRIDA LAAGEN

Author /Laagen, F. Girls cry & Boys fight. Schoolcounsellors experiences of mental illness regarding Gender and social factors. *Degree project in Social work, 15 högskolepoäng*. Malmö University: Faculty of Health and Society, 2018.

Increasing numbers of children are suffering from mental illness in Sweden, and the numbers continues to rise. The aim of this essay was to examine and illuminate schoolcounsellors experiences of mental health among children. The aim focused on gender differences and social factors in the childs surroundings. The essay was based on a qualitative method with five semi structured interviews with schoolcounsellors in southern parts of Skåne. The interviews were analysed with the Ecological theory, communication theory and social constructionism.

The findings from the essay is that social factors have a major influence in whether children develop mental illness or not. It is also important for the recovering of the children who suffers from mental illness. Another finding indicates that girls and boys express mental illnesses in different ways, where boys are more prone to being physical whilst girls cry. Based on that the children express mental illness in different ways, the counsel process also differs. Boys need more concrete coaching, while their mental health is addressed, while girls on the other hand, need more support in the counselling process.

Keywords: Children, Gender differences, Mental illness, Social factors.

FÖRORD

Jag vill tacka de fem kuratorer som tog sin tid och ställde upp på att bli intervjuade.

Ett stort tack vill jag ge till min handledare Kent Johnsson som givit stort stöd, goda råd och förslag under uppsatsskrivandet.

Jag vill även tacka min vän Elna Nellrup och min partner Johannes Ek som båda tagit sig tid att korrekturläsa uppsatsen. Sist vill jag tacka min familj och mina vänner som varit ett stöd för mig under uppsatsens gång.

Frida Laagen

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Syfte	2
1.2 Frågeställningar	2
1.3 Centrala begrepp	2
2. tidigare forskning	3
2.1 Uttryck för psykisk ohälsa bland barn	3
2.2 Psykisk ohälsa och kön	3
2.3 Samtalsprocessen	4
2.4 Könsspecifika samtal	5
2.5 Sociala faktorerers påverkan på psykisk ohälsa	5
3. Teori	7
3.1 Bronfenbrennes utvecklingsekologi	7
3.2 Socialkonstruktivismen	8
3.3 Kommunikationsteori	9
4. Metod	10
4.1 Tillvägagångssätt	10
4.2 Litteratursökning	10
4.3 Urval	11
4.4 Utarbetande av intervjuguide	12
4.5 Intervjuförfarandet	12
4.6 Analysprocessen	12
4.7 Etiska överväganden	13
5. Resultat	13
5.1 Likheter mellan könen uttryck för psykisk ohälsa	14
5.2 Skillnader mellan könen uttryck för psykisk ohälsa	15
5.3 Barnets uttryck i samtalet	16
5.4 Problematikens påverkan på samtalsprocessen	18
5.5 Barnets uppväxtmiljö	20
5.6 Samverkan mellan hem och skola	21
5.7 Det sociala stödet	23
6. Diskussion	25
6.1 Metoddiskussion	25
6.2 Resultatdiskussion	27
6.3 Konklusion	29
Referenser	30
Bilaga 1. Informationsbrev	32
Bilaga 2. Intervjuguide	33
bilaga 3. Samtyckesblankett	35

1. INLEDNING

”Du kommer aldrig bli fulländad och alltid vara stentuff, utan du kommer må dåligt. Det kan vara viktigt att prata om det också. Alla har vi saker där vi inte känner oss starkast i världen och det kommer alltid vara så”. (Louisa, skolkurator)

Det finns tecken på att psykisk ohälsa är vanligare bland barn och unga vuxna som lever med svåra sociala förhållanden, än hos barn som lever med trygga sociala förhållanden. Psykisk ohälsa ökar även generellt bland alla barn och unga (Andersson, 2008).

Det är ungefär 10 % av pojkar och flickor mellan tio och 17 år som lider av psykisk ohälsa. Det är först när flickor och pojkar är över 18 år som en skillnad i hur hög andel av de som lider av psykisk ohälsa blir tydlig. Då ökar andelen flickor som lider av psykisk ohälsa medan pojkarnas stannar på cirka 10 %. Det har skett en drastisk ökning av psykisk ohälsa för både pojkar och flickor. Sedan 2006 har flickor som lider av psykisk ohälsa generellt sätt ökat från 4 % upp till 15 %. För pojkar under samma period har den psykiska ohälsan ökat från 4 % upp till 10 % (Socialstyrelsen, 2017).

Psykisk ohälsa bland barn har ökat mer i Sverige under de 20 senaste åren jämfört med övriga nordiska länder. Enligt Socialstyrelsen (2017) är det kännetecknande för psykisk ohälsa att den återfinns genom hela ungdomspopulationen. Dock så är orsakerna bakom ökningen av den psykiska ohälsan bland barn okända. Det finns emellertid tecken som visar på att det kan ha att göra med ungas livsvillkor. Tecken på psykisk ohälsa återfinns i de miljöer som rör barn generellt, så som skolperioden men även inträdet i arbets- och vuxenlivet (a.a).

De vanligaste psykiatriska diagnoserna är depression och olika ångestsyndrom. De utgör även de diagnoser som ökat mest hos barn och unga. Socialstyrelsen (2017) hävdar att dessa diagnoser även med stor sannolikhet kommer att fortsätta öka den närmaste tiden framöver. Behandlingsformen av psykisk ohälsa beror på ohälsans svårighetsgrad. Några exempel på aktuell behandling för psykisk ohälsa är läkemedelsbehandling, psykoterapi och psykosocial rådgivning. Vid samtalsbehandling, kan behandlaren använda sig av olika metoder, där kognitiv beteendeterapi (KBT) och psykodynamisk terapi (PDT) är två av de vanligaste metoderna (Andersson, 2007). Psykosocial rådgivning är den term som på engelska är *counselling*, varav kuratorer är den svenska professionen som ligger närmast psykosocial rådgivning. Psykosocial rådgivning grundas dock i särskilda akademiska utbildningar behandlingsformen. Att få stöd eller rådgivning av kuratorer kan vara effektivt vid lindrigare former av psykisk ohälsa (SBU, 2004).

Socialstyrelsen (2010) uppger faktorer som är viktiga för att hjälpa barn i skolmiljön som lider av psykisk ohälsa. Socialstyrelsen (2010) skriver om samverkan mellan de olika professioner som finns inom skolan. Utefter samverkan kan barnet ges den hjälp den behöver, då det i vissa fall räcker med insatser och stöd som skolan kan erbjuda. Bland könsskillnader och psykisk ohälsa, skriver Socialstyrelsen (2010) att det skiljer sig mellan flickor och pojkar på så vis att flickor uppvisar mer depressiva symptom och ångest, medan pojkar uttrycker psykisk ohälsa genom ett utagerande beteende. Socialstyrelsen (2010) anger dock inga förslag på könsspecifika insatser.

Psykisk ohälsa skiljer sig även beroende på barnens sociala förutsättningar. Människor uppger olika hög grad av psykisk ohälsa beroende på socioekonomisk position, men även beroende på var i landet de bor. För kvinnor är det lägst andel som uppger att de lider av psykisk ohälsa när de bor i norra tätbygden. Där är det ungefär 20 % som uppger att de har besvär som är kopplade till psykisk ohälsa. För män är siffran lägst bland de som bor i den norra glesbygden. Där är andelen som uppger besvär ungefär 10 %. Den psykiska ohälsan ökar hur som helst för kvinnor och män när de bor i storstäder som Stockholm, Göteborg och Malmö (Andersson, 2008).

Det är problematiskt att den psykiska ohälsan ökar i Sverige och det finns inga tecken på att ökningen kommer att avta. Eftersom allt fler barn lider av psykisk ohälsa behöver de därmed hjälp med sitt mående. Det finns belägg för att den psykiska ohälsan skiljer sig mellan pojkar och flickor, men även beroende på den miljö de befinner sig i. Det är därför nödvändigt att undersöka huruvida kuratorer som arbetar med dessa barn i samtal upplever att skillnaderna uttrycker sig. Det är även relevant att undersöka hur de upplever att samtalsprocessen skiljer sig mellan barnen utifrån deras förutsättningar.

1.1 Syfte.

Syftet med uppsatsen är att få en inblick i skolkuratorers upplevelser av psykisk ohälsa bland barn med ett könsperspektiv och sociala aspekters påverkan på psykisk ohälsa.

1.2 Frågeställningar

- Hur upplever skolkuratorer att psykisk ohälsa uttrycker sig beroende på kön?
- Upplever skolkuratorer att könet påverkar samtalsprocessen?
- Upplever skolkuratorer att sociala faktorer påverkar barnets psykiska hälsa?

1.3 Centrala begrepp

Barn, psykisk ohälsa, kön och stödsamtal är fyra begrepp för uppsatsen och definieras som följande;

Begreppet *barn* definieras juridiskt sätt genom första artikeln i konventionen om barnets rättigheter som varje individ under 18 års ålder (UNICEF, 2018).

Termen *Psykisk ohälsa* utgår i denna studie ifrån socialstyrelsens (2017) definition av psykisk ohälsa. Det framgår att psykisk ohälsa kan innebära besvär för individen så som nedstämdhet och oro. Psykisk ohälsa kan även innebära olika sorters psykiatriska sjukdomar, så som depression eller ångestsyndrom, vilket hälso- och sjukvården både diagnostiserar och behandlar (Socialstyrelsen, 2017).

Kön kommer i denna studie utgå ifrån barnets biologiska kön, flicka eller pojke. Övriga könstillhörigheter kommer därför inte att beaktas.

Stödjande samtal eller *stödsamtal* definieras som ett samtal som inte innebär en behandling av något slag. Samtalen kan istället vara krissamtal, motiverande samtal och pedagogiska samtal. De kan även handla om allmänna ämnen, där personen som mottager stödsamtalet önskar råd eller stöd (Socialstyrelsen, 2018).

2. TIDIGARE FORSKNING

2.1 Uttryck för psykisk ohälsa bland barn

Flickor och pojkar som lider av psykisk ohälsa uttrycker detta på ett annorlunda sätt än vad vuxna gör. Enligt Powell Stanard (2000), kan barnet uppvisa symptom på psykisk ohälsa, genom att plötsligt ändra sin klädstil och exempelvis börja klä sig i svarta kläder. Barnet börjar eventuellt skriva sorglig poesi eller börjar lyssna på musik som uttrycker bland annat hopplöshet och meningslöshet. Det kan även handla om att barnet inte längre kommer upp på morgonen och har behov av att sova på dagen. Det är viktigt att skolkuratoren har kunskap om de olika riskbeteendena för barnen, då till exempel svart klädsel i sig inte behöver betyda att barnet mår dåligt. Kuratorn måste kunna särskilja om det är symptom på att barnet experimenterar med sin klädstil och sina uttryck i sin väg att utvecklas, eller om det är symptom på psykisk ohälsa (a.a).

För att fånga upp barn som mår psykiskt dåligt bör vuxna utgå ifrån tre sorters beteendeobservationer där tecken på att barnet mår psykiskt dåligt kan synas. Den första beteendeobservationen handlar om beteendet i klassrummet. Där kan läraren, klasskompisar och i vissa fall skolkuratoren observera om barnet till exempel börjar skolka. De kan även observera om hen inte kan koncentrera sig, om hen stör undervisningen, eller om hen uttrycker ett döds eller självmordstema i skolarbeten. Den andra observationen handlar om interpersonella beteenden. Där handlar det om ifall barnet drar sig undan från sina vänner, ger bort värdefulla ägodelar, om hen plötsligt ändrar sin vänskapskrets eller förhållanden, eller om barnet inte längre vill bli berörd av andra. Den tredje observationen handlar om personliga beteenden. Om barnet till exempel blir apatiskt, mer risktagande, påbörjar ett självskadebeteende, eller blir mer impulsiv i sitt handlande. Den tredje beteendeobservationen handlar om verbala beteendemönster. Om barnet börjar uttrycka suicidala eller depressiva tankar (Powell Stanard, 2000). Barnet bryter sålunda mot sitt tidigare beteende när hen mår dåligt. Även Steingard (2018) bekräftar att tecken på att ett barn lider av psykisk ohälsa kan tydas genom att barnet bryter sina beteendemönster. Barn som lider av dåligt psykiskt mående kan plötsligt dra sig undan, sluta göra saker hen tycker om, eller uppvisa känslomässiga symptom som att hen lättare blir ledsen, eller oftare är arg.

När flickorna kommer upp i 15-års ålder är risken att de lider av depression dubbelt så hög som bland pojkar (Hirokawa, 2005). Det finns även en studie som funnit att pojkar och flickor hanterar psykisk ohälsa på olika sätt. Flickors sätt att hantera sin psykiska ohälsa tenderar att vara mer fokuserat på känslomässiga och undvikande beteenden, än pojkars sätt att hantera det på (Olf, m.fl. 2007).

2.2 Psykisk ohälsa och kön

Det finns även olika grunder i varför barnet mår psykiskt dåligt. Enligt von Knorring, (2012) är det vanligt att flickor inte känner sig nöjda över dem själva eller över deras utseende, medan pojkar ofta har en oro för framtiden och att de inte kommer att komma dit de vill.

Pojkar som har denna oro kan därför av omgivningen uppfattas som ohövliga, negativa och uppkäftiga. När en pojke lider av psykisk ohälsa är det även vanligt att han uppvisar ett utagerande beteende. Det är vanligare att en pojke som mår

dåligt börjar bråka och är stökig i klassrummet än en flicka. Det är inte heller ovanligt att pojkar som lider av psykisk ohälsa börjar stjäla, skolka, ljuga och delta mer i slagsmål (Von Knorring, 2012).

Flickor brukar inte ha samma tendens som pojkar vid psykisk ohälsa. Det är där istället vanligare att de drar sig undan. Det är även vanligare att flickor utvecklar ett självskadebeteende vid psykisk ohälsa (Allmänna Barnhuset, 2004). Bertil Nordahl (1998) presenterar ett samtal med barnpsykiater Gideon Zlotnik i boken *Flickorna och pojkarna, nio samtal om könets betydelse*. Där påpekar Zlotnik att flickor har mer inåtvända problem som till exempel mindervärdeskänslor, nedstämdhet, uppgivenhet och ätstörningar.

På grund av de könsskillnader som finns angående psykisk ohälsa bland barn så kan det vara svårare att fånga upp psykisk ohälsa bland pojkar än hos flickor. Det är vanligare att flickor uttrycker så kallade typiska symptom för psykisk ohälsa medan pojkar oftare förnekar att de mår dåligt och uttrycker istället, som ovan nämnt aggressiva och utagerande beteenden (Powell Stanard, 2000).

En studie gjord vid socialmedicinska enheten vid Göteborgs Universitet belyste flickors och pojkars olika förutsättningar vid utvecklingen av deras psykiska ohälsa. Flickor och pojkar har enligt den studien socialiserats in i respektive könsroller i samhället på olika sätt. Könsrollerna innebär olika möjligheter för flickor och pojkar i deras liv. En skillnad är att det för en flicka är mer accepterat att ge uttryck åt psykisk ohälsa och nedstämdhet. Däremot är det inte ett accepterat beteende för pojkar. Det är socialt accepterat att flickor kan vara ledsna och ge efter för inåtvända känslor. Pojkar förväntas vara starka och ska därmed inte visa svaghet eller må psykiskt dåligt. En flicka kan gråta men pojkar ska rycka upp sig (Mårdby & Krantz, 2010).

2.3 Samtalsprocessen

Ett gott samtal med ett barn är enligt Haldor Øvreeide (2000) en pågående process. Han menar att ett samtal är mer värdefullt än en metod man använder med barnet. Samtalet är ett centralt verktyg för att öka barnets självmedvetenhet och utveckling. Petter Iwarsson (2007) bygger vidare på Øvreeides (2000) resonemang och menar att barnet kan utveckla en förståelse av både sitt inre och yttre liv genom att kunna formulera sina tankar i ett samtal. Att barnet får berätta om sina tankar eller sitt problem kan innebära ett startskott på den process som kommer att leda till en förändring för barnet. Men det är viktigt att den professionella vuxna låter barnet berätta på sitt sätt (Iwarsson, 2007).

När ett barn uppsöker en vuxen för att samtala om något som barnet upplever vara jobbigt så befinner sig barnet i en process. Denna process börjar med punkt A där barnet är i början av processen. Det innebär att hen precis har insett sitt problem och försiktigt vill få hjälp med detta. Den vuxna som barnet går till kan vara den första som barnet berättar om problemet för. Det är därför viktigt att den vuxna låter barnet berätta utan någon press, och utan att barnet känner sig dömd. Punkt B är den andra punkten i processen. Då är barnet sent i sin process och har möjligen tänkt på sitt problem under en längre tid. Barnet kan ha pratat med andra om sitt problem och uppsöker en vuxen för att få hjälp att förändra sin tillvaro. Iwarsson (2007) påpekar att beroende på var i processen barnet befinner sig, uttrycker barnet sitt problem på olika sätt. Det är därför viktigt att den vuxna ger barnet den tid det behöver för att uttrycka sin berättelse.

När barnet berättar om sina tankar, placeras den vuxna i en viktig lyssnarroll. För att lyssna på barnet krävs det att den vuxna riktar sin uppmärksamhet till barnet och får barnet att känna sig förstådd. Den vuxna ska här inte uttrycka en attityd som påvisar dömande eller moraliserande av barnet. Själva lyssnandet är utefter det en viktig aspekt för att barnet ska kunna berätta. Lyssnaren ska inte bara höra vad barnet säger, utan även förstå vad barnet säger och i vissa fall även vad barnet inte säger, alltså läsa mellan raderna (Iwarsson, 2007).

Alla människor har olika förutfattade meningar om vad som är normalt, och kan därmed reagera på andra människors erfarenheter och berättelser på olika sätt. Det är viktigt att kuratorn i samtalet är medveten om sina egna reaktioner och emotioner när hen har ett samtal med ett barn. Den professionella ska uttrycka adekvata reaktioner som inte försvårar samtalet för barnet. En reaktion kan både underlätta ett samtal men även minska barnets villighet att fortsätta berätta om sin situation (Øvreeide, 2000).

2.4 Könsspecifika samtal

Samtalsprocessen kan skilja sig mellan barnen beroende på barnets kön. Det kan även skilja sig för hur barn fungerar i stödsamtalet med skolkuratorn. Att sitta ensam i ett rum med en kurator och berätta om sina tankar och känslor kan för en del barn kännas naturligt och enkelt, medan andra barn upplever situationen som svår och konstlad (Kinge, 2008). Kuratorn har kunskap om hur samtalet ska föras vidare på ett sätt så att barnet känner sig bekväm att prata om det hen vill eller behöver prata om.

Med bakgrund till att flickor och pojkar både uttrycker psykisk ohälsa på olika sätt och har olika könsroller i förhållande till samhället så behöver ett genusperspektiv finnas i samtalet. Mårdby och Krantz (2010) har i en litteraturstudie undersökt psykisk ohälsa, och har utifrån de studier de läst, dragit slutsatsen att olika sorters interventioner behövs beroende på om det är en flicka eller en pojke. Eftersom flickor och pojkar har olika förutsättningar och uttryck för sin psykiska hälsa. Även Powell Stanard (2000) betonar ett könsspecifikt samtal. Då flickor till stor del inte uttrycker psykisk ohälsa på samma sätt som pojkar. Hon anser därför att det kan vara relevant för skolkuratorn att styra samtalen åt olika håll. Samtalen kan tjäna på att vara könsspecifika då pojkar som lider av psykisk ohälsa tenderar att bli mer risktagande och utagerande. Det kan alltså bli problematiskt att använda samma sorts samtalsmall för flickor och pojkar som båda lider av psykisk ohälsa men som uttrycker det på olika sätt. Både pojkarnas beteendeproblem och deras psykiska ohälsa behöver fokuseras på i samtalen med kuratorn. skolkuratorn kan även tillföra redskap och verktyg som kan hjälpa pojken att bryta mönstret att gå in i utagerande och utmanande situationer. Med stöd av en skolkurator kan pojkarna lära sig att utveckla ett hälsosamt beteende som inte utsätter barnet för risker samtidigt som barnets psykiska ohälsa adresseras (Powell Stanard, 2000).

2.5 Sociala faktorerers påverkan på psykisk ohälsa

Sociala faktorer kan påverka den psykiska hälsan på flera nivåer, både positivt och negativt. Barnets familj och uppväxt kan således vara antingen en riskfaktor eller en skyddsfaktor för barnets utveckling av psykisk ohälsa, exempelvis genom barnets anknytning till föräldern. Om barnet har en trygg anknytning minskar risken för att barnet utvecklar psykisk ohälsa. Om anknytningen istället är desorienterad ökar risken för att barnet utvecklar psykisk ohälsa (Andersson, 2013). Om barnet

växer upp i ett hem med kärlekslöshet, otrygghet eller om barnet blir utsatt för sexuella övergrepp ökar risken för att barnet blir deprimerad eller blir självmordsbenägen senare i livet (Forsell & Dalman, 2004).

När ett barn lider av psykisk ohälsa innefattas ytterligare en aspekt av samtalsprocessen som inte finns vid samtal med vuxna. Då omfattas oftast barnets föräldrar och lärare, men även de sociala system som barnet befinner sig i (Andersson, 2007). Alla människor inom barnets sociala system kan således vara med och påverka barnets mående både positivt och negativt.

Familjens ekonomiska situation kan även ha en inverkan i barnets mående. Barn som lever i sämre ekonomiska förhållanden under uppväxten redogör för psykisk ohälsa oftare än barn som växer upp i goda ekonomiska förhållanden (Forsell & Dalman, 2004). Forsell och Dalman (2004) skriver även om strukturen på det området barnet växer upp i som ett viktigt uppväxtvillkor. Som exempel finns det en klar boendesegregering i Stockholm. Människor som har ekonomiska problem eller de som är utlandsfödda bor mer frekvent i hyreshusområden där det oftare rapporteras om känslor av otrygghet jämfört med de människor som har en ekonomisk stabilitet.

Barnets uppväxtmiljö har således en påverkan på utvecklingen av psykisk ohälsa. Studier har visat på att psykiatrisk sjukdom oftare går att identifiera i urbana områden än i rurala områden. De anledningar som har angetts i relation till att psykisk ohälsa oftare rapporteras i urbana områden refererar till skillnaderna i stress, den ekonomiska situationen och miljörelaterade faktorer. Skillnaden är tydligast vid grova psykiatriska diagnoser så som psykossjukdomar och schizofreni, likväl som depression och missbruk. Förklaringar till varför det är en skillnad för hur stor risken är att utveckla psykisk ohälsa i de rurala och urbana områdena benämns som social kausalitet och social selektion. Social kausalitet lägger tonvikten på miljön i omgivningen och dess förbindelse till negativ stress. Social kausalitet menar att människor i urbana områden utsätts för långvarig stress till större del än människor som bor i rurala områden. Det påverkar sårbarheten och risken för att utveckla en psykisk ohälsa. Social selektion syftar emellertid på att en del människor är predisponerade för psykiatrisk sjukdom och är därmed mer sårbara för negativ stress eller trauma (Andersson, 2008).

Sociala relationer och socialt stöd är förknippat med psykisk ohälsa men även med psykisk hälsa. När barnet får ett bra socialt stöd ifrån omgivningen främjar det den psykiska hälsan. Det sociala nätverket kan bestå av både formella och informella nätverk, där det formella nätverket innefattar till exempel, vård, skola och omsorg. Det informella nätverket består av exempelvis familj och vänner. Omfånget på det sociala nätverket läggs det, enligt Forsell och Dalman (2004), ingen vikt vid. De menar att det är tillräckligt att ha en enstaka familjär relation för att stödet ska vara tillfredsställande. Tew med flera (2011) menar dock att det sociala nätverkets storlek, tillsammans med personens uppfattning om hur stödjande sociala nätverk är, kan vara en viktig faktor för effekten av en människas återhämtning ifrån psykisk ohälsa. Det kan samtidigt vara svårt för en person som lider av psykisk ohälsa att upprätthålla ett större socialt nätverk då det blir en stressfaktor för dem.

Det sociala stöd som fås av nätverket kan delas upp i känslomässigt stöd, instrumentellt stöd, socialt sällskap samt informationsstöd. Emotionellt stöd innebär erbjudandet av empati, förtroende och omsorg; instrumentellt stöd innebär

den praktiska hjälp som kan erbjudas inom en relation så som pengar eller arbete; informationsstöd inkluderar råd och information som leder till lösningar på problem. Slutligen innebär socialt sällskap, det som namnet antyder, att spendera tid med andra. Det är även viktigt med förtroende, att barnet litar på andra människor antingen på en formell eller informell nivå (Ferlander, 2007). Vidare menar Ferlander (2007) att det sociala kapitalet kan vara till hjälp för människor vid tillfrisknanden från sjukdomar. När en människa mår psykiskt dåligt kan familjen vara en stor hjälp för tillfrisknandet. Familjen kan ge mycket stöd samtidigt som de är en påminnelse av hur personen brukade vara när den mår bra och kan ge ett hopp för framtiden (Topor, m.fl. 2011).

När en person lider av psykisk ohälsa kan det rubba personens syn på vem den är men även på hur den tror att omgivningen upplever hen. Effekten av återhämtningen från psykisk ohälsa innebär därför ett arbete inom både personlig förändring och socialt engagemang med fokus på vikten av att skapa accepterande sociala miljöer som är stödjande till återhämtningen. Det är viktigt att arbeta med personens sociala identiteter som är en vital del för återhämtningen av psykisk ohälsa (Tew, mfl. 2011).

3. TEORI

3.1 Bronfenbrennes utvecklingsekologi

Bronfenbrenners utvecklingsekologi syftar till att observera barnets utveckling samtidigt som den ger förslag för hur forskning i människors naturliga miljö kan konstrueras. Utvecklingsekologin visar på och betonar vikten vid att ett barns utveckling sker i ett sammanhang som består av flera olika faktorer och på flera nivåer. De nivåerna som finns är makronivå, exonivå, mesonivå och mikronivå. Dessa ligger inte hierarkiskt över varandra utan de omsluter varandra som cirklar (Andersson, 2013).

I den mittersta cirkeln finns mikronivån. Här finns barnet och denna nivå omfattar de direkta interaktioner som pågår mellan barnet och hans närmiljöer. Barnet anpassar sig efter påverkan av sin omgivning, vilket sker genom att hen deltar i olika aktiviteter. Dessa miljöer kan omfatta familjen, dagis, skolan, fritidsmiljöer, vänner eller grannar. På mesonivån inträffar interaktionerna mellan de olika närmiljöerna. Till exempel interaktion mellan familjen och skolan. Bronfenbrenner (1979) skriver om mesonivån som ett par interaktioner mellan två eller flera miljöer där det utvecklande barnet blir en aktiv deltagare. Barnet är till exempel en aktiv deltagare både i hemmet och i skolan. Ett mesosystem definieras genom att barnet kommer in i en ny miljö vilket även kallas för en ekologisk övergång från en miljö till en annan. Bronfenbrenner (1979) menade att barnets utveckling kunde få positiva effekter om hen deltog i flera miljöer med skillnader på det kulturella planet. Han menade att skillnader i kontexten som klass, religion, ålder eller andra bakgrundsfaktorer kan berika barnets utveckling.

Exonivån består av en eller flera miljöer som inte direkt innefattar barnet som utvecklas. Barnet påverkas ändå av vad som sker i de miljöerna. Dessa miljöer kan vara föräldrarnas arbetsplats, skolans organisation, lokalpolitik etc. För att exonivån ska ha en påverkan på barnets utveckling krävs två steg där det första steget innebär att händelser i den externa miljön ska länkas samman med processer inom det

utvecklande barnets mikrosystem. Det andra steget är att länka mikrosystemets processer till utvecklingsförändringar till en person inom den miljön (Bronfenbrenner, 1979). Exempelvis om föräldern är stressad på jobbet och tar med sig denna stressen till hemmet. Stressen är då en faktor ifrån en extern miljö som förflyttas till mikrosystemet genom att barnet blir påverkad av föräldrarnas stress i hemmet. Det kan i sin tur påverka barnets utveckling.

I den yttersta cirkeln ligger makronivån där innehållet i mikro-, meso och exonivån samspelar med samhällsförhållanden, värderingar och normer på en samhällelig eller nationell nivå och därmed har en påverkan på barnet (Andersson, 2013). Förändringar och händelser på de olika nivåerna har antingen en direkt eller en indirekt påverkan på barnet. Barnet är ett aktivt subjekt i sin utveckling i samspelet med de människor som finns omkring barnet. Genom att studera teorin, de olika nivåerna och miljöerna kring barnet kan till exempel barns psykiska ohälsa och beteendeproblem i skolan förstås (a.a). Det eftersom barnet påverkas av det som sker omkring hen i de olika miljöerna som interageras. Det inkluderar alltså både risk-och skyddsfaktorer i barnets vardag och kan vara bakomliggande faktorer till att barnet utvecklar en psykisk ohälsa eller ett utagerande beteende.

3.2 Socialkonstruktivismen

Socialkonstruktivismen handlar om hur människan skapas i det sociala mötet i samspel med andra. Det handlar även om att vardagens verklighet är organiserad kring människans ”här och nu”-upplevelser i dess medvetande. De viktigaste upplevelserna av andra människor sker i det fysiska mötet med den andra, där båda upplever ett ”här och nu” tillsammans. I samtalet kan personerna bekräfta varandra både muntligen och kroppsligen. De kan läsa av den andras kroppsspråk och genom sitt eget kroppsspråk bekräfta den andre så som Berger och Luckmann (1991) uttrycker:

” I see him smile, then react to my frown by stopping the smile, then smiling again as I smile, and so on. Every expression of min is oriented towards him, and vice versa, and this continuous reciprocity of expressive acts simultaneously available to both of us.” (Berger & Luckmann, 1991, s.43)

Den andra människan gör alltså sig själv tillgänglig genom sina uttryck i det fysiska samtalet. De två människorna samspelar med varandra och genom att de tolkar varandras uttryck ökar förståelsen för det som sägs i mötet, men även förståelsen för varandra. En risk för att missförstånd mellan parterna uppstår finns dock alltid. Baserat på sina tidigare erfarenheter och miljöer tolkar alla människor olika uttryck på olika sätt. Den ena människan kanske uttrycker ett leende som den andra människan tolkar som ett hånflin (Berger & Luckmann, 1991).

Den subjektiva verkligheten är en viktig aspekt av socialkonstruktivism. Denna teori menar att människans identitet formas genom sociala processer. En människas identitet är inte heller statiskt utan den är omformbar och förändras genom sociala relationer. Den sociala processen innefattar både formeringen och underhållet av människans identitet och definieras genom en rad olika sociala strukturer.

Sociala strukturer definieras enligt Nationalencyklopedin som;

”Den ram av sociala institutioner, roller, statuspositioner och relationer mellan grupper och individer som reglerar sociala beteendemönster och tillförsäkrar det sociala systemet kontinuitet över tid.” (Nationalencyklopedin, 2018-04-27)

Det är alltså olika sorters strukturer i samhället, genom till exempel relationer mellan individer och statuspositioner, som påverkar hur en individ utvecklar sin identitet. Berger och Luckmann (1991) menar att identiteten går att observera och verifiera. De menar även på att identitet är ett fenomen som uppstår genom diskursen mellan individen och samhället. Identitetstyper är även en social produkt och är ett relativt stadigt element av den objektiva sociala verkligheten. Vilket kan tydas genom definitionen av sociala strukturer.

Genom att identiteten formas i en social process och definieras genom sociala strukturer, är även en människas kön enligt socialkonstruktivismen socialt konstruerad och en effekt av människans omgivning. Kön är alltså enligt denna teori inte något som endast ska uppfattas som något som är kroppsligt och fysiskt. Istället är det de sociala faktorerna som gör att könen ges så stor skillnad och som belyser de kroppsliga skillnaderna mellan könen (Berger & Luckmann, 1991). Vidare skriver Berger och Luckmann (1991) att andra fysiska skillnader som till exempel en människas hårfärg skulle till lika stor del som könet vara grund för en uppdelning. De betonar med detta att det är de sociala frågeställningarna i samhället som leder till att så kallade könsskillnader får en väsentlig innebörd. En individs kön ska därmed istället för att ses som något fysiskt och kroppsligt endast ses som en socialt producerad faktor.

3.3 Kommunikationsteori

Kommunikation sker på varje plats där människor möts och samspelar med varandra. Kommunikation är ett överförande av ett budskap och är grunden för det mänskliga samspelet och för mänskliga relationer. Kommunikationens budskap kan variera från ett verbalt budskap med det talade eller skrivna språket, till det icke-verbala budskapet som kan handla om tankar, behov, kroppsspråk, känslor och värderingar (Dahlkwist, 2012). Överförandet av budskapet sker genom signaler från en sändare till en mottagare som direkt ger en återkoppling som kallas feedback. Sändaren får ett gensvar ifrån mottagaren samtidigt som budskapet skickas då sändaren registrerar mottagarens reaktioner i form av exempelvis nickningar, leenden eller axelryckningar. Överförandet av budskapet behöver inte vara en medveten handling. Signalerna som budskapet förs över genom kan vara ord men likväl genom en doft, en rörelse eller klädsel (Lundsby m.fl. 2000).

I kommunikationen kan ett felaktigt uttryck, antingen verbalt eller icke-verbalt innebära en stor konflikt då kommunikationen kan vara känslig. Genom att ha kunskap kring hur interpersonell kommunikation fungerar blir det enklare att hantera konflikter och att undvika missuppfattningar (Dahlkwist, 2012). Det är även viktigt att budskapet är kongruent för att undvika missförstånd. Att budskapet är kongruent innebär att innehållet och innebörden av kommunikationen stämmer överens med varandra. Ett exempel på detta är att någon säger att den är glad samtidigt som kroppsspråket visar detta genom till exempel att personen skrattar och ler. Det tyder då på att budskapet är kongruent då innehållet och innebörden stämmer överens, och det är då lätt att tolka. Om samma person istället skulle säga att den är glad samtidigt som hen knyter nävarna, höjer rösten och spänner käkarna. Då stämmer inte kroppsspråket överens med de yttrade orden och budskapet blir då inkongruent.

Kommunikationen kan i många fall skilja sig bland män och kvinnor beroende på inlärd könsroller och beteenden. Män tar störst plats och pratar mer i offentliga sammanhang, i skolan, på konferenser etc. Kvinnor tar emellertid mer plats och talar mer i privata sammanhang. Det skiljer sig också om vad män och kvinnor helst samtalar om. Män ses som mer sakorienterade och samtalar heller om konkreta ting och produkter medan kvinnor hellre samtalar om känslor och relationer. Män är inte desto mindre intresserade av känslor och relationer men deras uttryck ter sig annorlunda. Män kan uttrycka intresset för känslor och relationer i handlingar istället för ord. Språkforskare har funnit att kvinnor till större del än män, sänder stödsignaler till den som pratar och således underlättar för samtalsprocessen och håller samtalet vid liv (Dahlkwist, 2012). Stödsignalerna varierar från person till person och beroende på samtal. Exempelvis så används ögonkontakt, hummanden, nickningar och stickord så som *precis*, *jaha* och *nej*. Det har även funnits skillnader i vad stödsignalerna betyder för män och kvinnor. När en kvinna nickar i ett samtal är budskapet ofta ”fortsätt att prata, jag lyssnar på vad du säger”, medan för en man betyder budskapet många gånger ”jag tycker som du, jag håller med om vad du säger”. I övrigt finns det även skillnader i det allmänna språket hos män och kvinnor. Kvinnors språk är mer svepande och utbroderande samtidigt som det även är konkret och vardagligt. Männens språk är ofta mer opersonligt och abstrakt. De lägger även vikt vid samtalets struktur medan kvinnor associerar friare. Det finns alltså en risk för missförstånd i samtalet mellan könen då deras språkliga uttryck skiljer sig (a.a).

4. METOD

4.1 Tillvägagångssätt

Forskningsprocessen inleddes genom att syftet och frågeställningarna specificerades. Därefter skrevs ett informationsbrev som skickades via mail till verksamhetschefer på 22 skolor i södra Skåne. Informationsbrevet innehöll information om studien och en förfrågan om intervju med kuratorer på respektive skolor. Från de 22 skolor som tillfrågades var det fem skolor som gav tillåtelse att intervjua deras kuratorer. Skolkuratorerna kontaktades via mail, de fem kuratorer som erbjöd sig att medverka i intervjuer fick information om undersökningens syfte. Datum för intervjuerna fastställdes i samråd med kuratorerna. Varje intervju transkriberades ordagrant samma dag som den genomfördes för att sedan kunna tematiseras och koda.

När den transkriberade intervjun skulle analyseras strukturerades materialet upp och viktiga ord och fraser markerades. Exempel på återkommande kodord i intervjuerna är: barnets behov, frivillighet, könsskillnader, utagerande, nedstämda, individskillnad och verktyg. Efter att dessa kodord tagits fram markerades relevanta citat och skillnader och likheter mellan intervjuerna sammanställdes.

4.2 Litteratursökning

I processen för litteratursökning användes olika databaser såsom Psychinfo, Google Scholar, Psycharticles, och Malmö universitets bibliotekskatalog. Malmö universitets fysiska bibliotek användes också för att identifiera böcker som handlar om forskningsämnet. En professionell litteratursökare användes. Med hjälp av litteratursökaren identifierades adekvat forskning. Vid sökningen av forskningen

användes ett antal sökfraser. Exempel på sökfraser som användes är; psykisk ohälsa och barn, psykisk ohälsa och kön, könsspecifika samtal, och sociala faktorer och psykisk ohälsa. Sökfraserna användes både på svenska och på engelska. Sökandet av den forskning som presenterats har likaså utgått från ett antal inklusionskriterium och exklusionskriterium. Inklusionskriterium var att forskningen skulle innefatta psykisk ohälsa, antingen bland barn, med ett könsperspektiv, samtalsprocessen, sociala faktorer, eller en blandning av dessa. Inklusionskriterium innefattade även forskning från 2000-talet med undantag från Bronfenbrenner (1979) och Berger och Luckmann (1991). Dessa valdes för att de presenterade relevanta teorier. Den forskning som exkluderades berörde psykosomatiska besvär, skillnader mellan kön bland vuxna eller medicinsk behandling. Ett annat exklusionskriterium var den forskning som publicerades tidigare än år 2000. För att få fram vetenskaplig forskning användes endast forskning som var referentgranskad. Utöver detta användes ingen kvalitetsgranskningsmall.

4.3 Urval

För att välja intervjupersoner användes ett målinriktat urval. Valet baserades på en viss förståelse för yrkesgruppen som valdes för intervjuerna. Skolkuratorer ansågs besitta värdefull kunskap och kunde därför tillföra god information i intervjuerna. Ett målinriktat urval valdes även för att nå en variation av intervjupersonerna i enlighet med Brymans (2011) beskrivning av ett målinriktat urval. Det eftersöktes både kvinnor och män, som arbetar med elever från sex till 17 år. För att göra undersökningen så effektiv som möjligt kontaktades 22 verksamhetschefer på skolor i södra Skåne, med en förfrågan om att utföra intervjuer med dess skolkuratorer. Av dessa 22 skolor var det endast sex skolor som svarade. En skola tackade nej medan fem skolor gav sitt medgivande. Fem kuratorer på fem skolor gav därmed sitt medgivande till att ställa upp på en intervju. Av dessa fem skolor var två skolor med elever från förskoleklass upp till femte klass. En skola var ett gymnasium med elever från första ring till tredje ring. De resterande två skolorna hade elever från förskoleklass upp till nian. En av de två skolorna hade även elever som gick i grundsärskolan.

Fem semistrukturerade intervjuer genomfördes med fem yrkesverksamma kuratorer på olika skolor i södra Skåne. Av dessa fem kuratorer var en man och fyra var kvinnor. Samtliga kuratorers namn har bytts ut med en pseudonym för att garantera deras anonymitet. Intervjupersonerna benämns nedan som Ola, Caroline, Malin, Helena och Louisa. Ola är 44 år gammal och utbildad beteendevetare och familjeterapeut. Ola har arbetat med socialt arbete i 14 år. De senaste två åren har han erfarenhet av att arbeta med barn från förskoleklass upp till ca 13 år.

Caroline är 31 år gammal och har en socionomexamen med vidareutbildning i motiverande samtal, lösningsfokuserade samtal och repulse. Hon har arbetat som kurator i ungefär 4 år och arbetar även hon med barn från förskoleklass upp till cirka 13 år. Malin som är 42 år gammal och har en socionomexamen och har arbetat som socionom i ungefär två och ett halvt år varav lite mer än ett år är som kurator på den skolan hon arbetar på nu. Malin har utöver sina vanliga arbetsuppgifter även föräldrautbildning, och arbetar med barn från förskoleklass upp till att de slutar nian. Alltså från sex-årsåldern tills att barnen är ungefär 16 år.

Helena som är 56 år gammal och även hon är utbildad till socionom, men har även utbildning i sexologi, hedersrelaterat våld samt lite juridik. Helena har ungefär 22 års erfarenhet av att arbeta på skolor och har arbetat i fem år som kurator på den

skolan hon arbetar på nu. Louisa är 28 år gammal och även hon har en socionomexamen. Hon har arbetat som skolkurator i ett och ett halvt år på den skolan hon arbetar på nu och ett halvt år på en annan skola. Totalt har Louisa två års erfarenhet av arbete som skolkurator. Hon arbetar med grundsärskolan och elever från förskoleklass upp till nian. Louisa har utbildning i grundstegen i motiverande samtal och använder även metoden repulse i sitt arbete.

4.4 Utarbetande av intervjuguide

Inför intervjuerna utarbetades en gemensam intervjuguide. Vid utarbetandet togs hjälp ifrån Dalen (2008), samt Bryman (2011) som beskrev viktiga delar att tänka på när en intervjuguide konstrueras. Intervjuguiden bestod av sex teman med mellan tre och sex frågor per tema. Vid varje nedskrivna fråga och ämne reflekterades det över dess relevans till undersökningsämnet och frågeställningarna. Vid utarbetandet av intervjuguiden användes områdesprincipen, vilket innebär att intervjun byggdes upp på enklare och inledande frågor innan frågor om undersökningsämnet ställdes. Efter de centrala frågorna fanns även avslutande frågor för att runda av intervjun. Där hade även intervjupersonen möjlighet att ge egna reflektioner kring ämnet.

4.5 Intervjuförfarandet

Den empiriska inhämtningen gjordes med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna syftade till att nå skolkuratorernas egna upplevelser och erfarenheter om barn som lider av psykisk ohälsa, vilket enligt Dalen (2008) är essentiellt vid en kvalitativ intervju. Fyra av intervjuerna utspelade sig på kuratorernas kontor i skolan och en intervju utspelade sig på ett fik i kuratorns hemstad. Innan intervjun skrev intervjupersonerna på medgivandeblanketter där intervjupersonerna informerades om att intervjun var frivillig och att de när som helst kan dra tillbaka de uppgifter de lämnat. Intervjuerna tog mellan 40 och 60 minuter. Under intervjun användes efter Brymans (2011) råd, en diktafon för att spela in intervjuerna. Diktafonen användes för att få med allt intervjupersonerna sade men även för att inte bli distraherad genom att anteckna. Dock gjordes anteckningar om icke-verbala kommunikation i varje intervju för hand. Ett par följdfrågor ställdes under varje intervju. Följdfrågorna ställdes antingen för att få intervjupersonen att berätta mer om ett ämne eller för att den ursprungliga frågan ledde intervjupersonen på andra vägar i sitt svar

4.6 Analysprocessen

Intervjuerna transkriberades ord för ord samma dag som intervjuerna genomfördes. I transkriberingsprocessen antecknades även de icke-verbala uttrycken för att ge en bättre möjlighet att utföra analysen. De transkriberade intervjuerna lästes igenom ett flertal gånger innan kodnings- och analysprocessen påbörjades. En tematisk analys av materialet gjordes med stöd från Dalen (2008) och Bryman (2011). Kodningen av materialet inleddes genom att identifiera kodord i samtliga intervjuer. Här togs det hänsyn till den icke-verbala kommunikationen. Kodorden som identifierades i de olika intervjuerna delades sedan upp i kategorier. Kategorierna jämfördes i de olika intervjuerna för att säkerställa att de likheter och skillnader som fanns i intervjuerna speglades. Kategorierna jämfördes med syftet av studien för att säkerställa att de ger svar på frågeställningarna. Därefter togs relevanta citat fram ur de olika intervjuerna, som visade på viktiga element ur kuratorernas upplevelser. Slutligen jämfördes intervjuanalysen med tidigare forskning och de utvalda teorierna för att besvara syftet och frågeställningarna.

4.7 Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (2017) uppger att i kvalitativ forskning ska ett övervägande angående forskningens nytta göras. All kvalitativ forskning innefattar både risker och vinster. Det är därför nödvändigt att forskningen utförs på ett sådant sätt att vinsterna är fler än riskerna, samt att riskerna inte utsätter de som medverkar för någon fara. Därför övervägdes risker och vinster med att bedriva denna forskning innan det empiriska materialet inhämtades.

I kvalitativ forskning intervjuas människor och risker måste därför beaktas inför genomförandet av intervjuerna. Den empiriska inhämtningen inträffade med verksamma kuratorer som vid tiden för intervjuerna arbetade på en skola. Inför intervjun kontaktades chefen från skolan med en förfrågan om att intervjua personal på skolan. I vissa fall gav chefen kontaktuppgifter till kuratorer som kunde tillfrågas att medverka i en intervju, medan i andra fall kontaktade chefen kuratorerna som i sin tur tog kontakt med uppsatsförfattaren. Det finns risker med att inte kunna gå direkt till möjliga intervjupersoner med en förfrågan om en intervju. En sådan risk är att chefen säger till intervjupersonen att hen bör medverka i en intervju. Det trots att intervjupersonen eventuellt upplever att hen inte har tid för det på grund av arbetsbelastning, eller att hen helt enkelt inte vill intervjuas. Det kan emellertid vara svårt att säga nej till en chef som ber en att ställa upp. För att i största möjliga mån undvika risken med att intervjupersonen känner sig pressad eller tvingad till att ställa upp, betonades hens frivillighet i deltagandet i samråd med Vetenskapsrådets (2017) rekommendationer. Intervjupersonen fick information om att all deltagande var frivilligt, samt att hen när som helst kan dra tillbaka sitt samtycke och därmed sina uppgifter. Intervjupersonen skrev även under en samtyckesblankett inför intervjun.

En annan risk som finns är att de uppgifter intervjupersonerna lämnat påverkar dem efter att studien publicerats. Det kan ha en påverkan på deras arbetsliv om de till exempel uppger information som arbetsledningen inte anser stämma överens med deras syn på ämnet. Det finns därmed en risk för försämrade arbetsvillkor för intervjupersonen. Risken är större för den man som deltagit då han är den enda manliga deltaganden. Eftersom det finns tre kvinnor kan de därför vara mer skyddade. Det finns ändå en risk att intervjupersonernas chef kan identifiera medverkandena då de vet om att de medverkar i en studie från Malmö universitet. I enlighet med Vetenskapsrådets (2017) råd för kvalitativ forskning betonades därför intervjupersonernas anonymitet för att i största möjliga mån minska risken för intervjupersonerna. Var persons namn ersattes därför med en pseudonym och uppgifter som kan avslöja intervjupersonernas identitet maskerades. Efter transkriberingarna raderades även ljudinspelningarna av intervjuerna och informationen intervjupersonerna lämnat kommer ej att användas utöver denna forskning.

5. RESULTAT OCH ANALYS

I följande kapitel redovisas resultaten från intervjuerna med Ola, Helena, Louisa, Malin och Caroline. Intervjuerna har delats upp i fem teman vilka är, *Likheter mellan köns uttryck för psykisk ohälsa, skillnader mellan köns uttryck för psykisk ohälsa, barnets uttryck i samtalen, problematikens påverkan på samtalsprocessen, barnets uppväxtmiljö, samverkan mellan hem och skola*, samt

det sociala stödet. Efter varje tema redovisas en analys i relation till teorierna *utvecklingskologin, socialkonstruktivismen och kommunikationsteorin* som presenterats i kapitel tre.

5.1 Likheter mellan könen uttryck för psykisk ohälsa

I frågan om barnen uttrycker psykisk ohälsa på olika sätt beroende på kön, så var kuratorerna oense. Helena uttryckte att det inte fanns några könsbaserade likheter för barnens uttryck för psykisk ohälsa:

”Det enda som är gemensamt är att det är något som inte riktigt stämmer”.
(Helena, skolkurator)

Helena menar att det enda skillnaden hon kan se hos barnen är att de kommer till henne för att de känner att någonting inte stämmer i deras vardag och de behöver hjälp med det. Både pojkar och flickor som uppsöker kuratorn lever med en känsla av att någonting inte stämmer i deras liv. De kan veta precis vad de behöver hjälp med, men ibland är även det något de behöver stöd för att ta reda på. Barnen går till kuratorn för att få hjälp med en psykisk ohälsa, och utomstående kan även lägga märke till när ett barn inte mår bra och eventuellt behöver hjälp för detta.

”Jag har några killar jag pratar med som har skilda föräldrar och som tjejerna, de upplever samma sak och så där. Så där är det nog ingen skillnad. Konflikter finns både bland killar och tjejer.” (Louisa, skolkurator)

Louisa följer Helenas mening och uttrycker att både flickor och pojkar kan ha liknande problem. De båda kan hamna i konflikter och de båda kan ha skilda föräldrar. Där kan barnen alltså uppleva samma saker. Louisa menar således på att hon inte ser någon skillnad på dessa barn. Det kan därmed finnas liknande problembakgrund hos flickor och pojkar. För att fånga upp dessa används även liknande observationer. Där barnets mående kan fångas upp genom observationer av barnets beteende i klassrummet, barnets interpersonella beteenden men även barnets personliga beteenden. På något sätt kan barnet som mår dåligt ändra sitt beteende (Powell Stanard, 2000).

”Det vanliga är att de bryter mönster, men det gör båda könen. Det som har varit normalt, eller det som har varit kultur eller kutym i klassrummet, det bryts helt enkelt. Det kan vara med klassen, det kan vara med maten, det kan vara störande moment”. (Ola, skolkurator)

Ola menar att kännetecknen för att ett barn lider av psykisk ohälsa är lika för både flickor och pojkar. Båda barnen bryter mot sina beteendemönster. Det finns flera olika sätt som barnet kan bryta mot sina mönster. Det kan handla om allt från att de klär sig annorlunda till att de slåss eller slutar äta. Det är därför viktigt att vara uppmärksam på om ett barn plötsligt ändrat sitt beteende. Även om det nya beteendet kan initialt ses som en positiv förändring, exempelvis om ett barn som brukar ha svårt att sitta stilla, plötsligt börjar dra sig undan (Powell Stanard, 2000), (Steingard, 2018).

”Sen är det klart att när det är konflikter, att de man tar till är att man kanske låser in sig på en toalett eller så, man är ledsen liksom och så där. Men det tror jag händer både killar och tjejer”. (Caroline, skolkurator)

Både flickor och pojkar som mår dåligt kan bli ledsna. När de är med i konflikter kan det vara svårt att inte visa att de blir ledsna. Caroline påpekar att flickor och pojkar kan i dessa situationen avlägsna sig från situationen för att de inte mår bra. De kan eventuellt gå till en toalett där ingen kan se att de är ledsna. Det beteendet är enligt Caroline lika bland könen. När barnet känner att någonting inte är som det ska, och de känner sig ledsna, kan det vara förståeligt att de vill avlägsna sig ifrån situationen och dra sig undan (Powell Stanard, 2000).

5.1.1 Analys

Utifrån socialkonstruktivismen formas en människas identitet i mötet med andra genom samhällets sociala processer. Sociala strukturer har därför en viktig roll i hur en människa utvecklas. En persons kön kan därmed ses även som en produkt av de sociala processerna. Barnets omgivning har även en roll i hur barnet utvecklas. Barnets relationer bidrar till hur barnets beteendemönster kommer att se ut. Mönstren kommer att se olika ut från barn till barn och kan ses som en del av barnets identitet. Kuratorerna bekräftar att barnets identitet är en viktig del för hur psykisk ohälsa kan uppmärksammas. När barnet inte längre följer det beteendemönster som är det normala just för den, så kan det vara någonting som inte står rätt till. Det är viktigt att uppmärksamma när barn bryter mot sina mönster och det kan även ske på olika samhällsliga plan. Ett barn som mår dåligt kan bete sig som vanligt i skolan samtidigt som den har ändrat sitt beteende i hemmet. Enligt socialkonstruktivismen kan människor bekräfta varandra, muntligen och kroppsligen. Likaså kan barnet genom sin kropp och sitt språk visa på att någonting inte står rätt till. Flickor och pojkar har kännetecknen gemensamt. Båda känner att någonting inte är som det ska, och båda bryter ett sorts beteendemönster. Det är viktigt att uppmärksamma barnen som visar tecken på att de inte mår bra, för det är inte alltid de söker hjälp från omgivningen på eget bevåg (Berger & Luckmann, 1991).

5.2 Skillnader mellan könen uttryck för psykisk ohälsa

De övriga kuratorerna upplevde att det fanns skillnader mellan könen.

”Killarna blir mer utagerande både i ord och i handling. Däremot tjejerna blir mer inbundna, tystlåtna, kan komma i form av att man inte äter och så vidare” (Ola, skolkurator).

Ola betonar att pojkar kan vara utagerande på fler sätt än bara det fysiska att hamna i slagsmål, medan flickor blir pojkarnas motsats och istället vänder sig inåt. Ola berättar även att flickor istället för att ta till fysiskt utagerande istället skadar sig själva som även Malin bekräftar.

”Många killar vänder ganska mycket dåligt mående utåt och tjejer vänder generellt sig mycket mer inåt och med självskador och självskadebeteenden och lite mer riskbeteenden och så /.../ Killar blir lite mer utagerande kanske, när det egentligen handlar om hur de mår på insidan” (Malin, skolkurator).

Malin pratar om att självskadebeteenden är vanligare hos flickor då de vänder sitt psykiskt dåliga mående inåt och skadar sig själva, medan pojkar som egentligen också mår psykiskt dåligt istället vänder sitt mående utåt. Omvärlden kan därför misstolka pojkar som är utagerande för att vara oartiga eller elaka och negativa. Pojkar kan även när de lider av psykisk ohälsa påbörja ohälsosamma beteenden som att stjåla, skolka och ljuga vilket även är ett beteende som klassas som mer utagerande (Von Knorring, 2012). Barnet utvecklar sin identitet genom sociala

processer och påverkas ständigt av omgivningen. Barnet kan ha flera olika identiteter beroende på vilken miljö det befinner sig i. Det kan vara grunden till varför psykisk ohälsa skiljer sig bland pojkar och flickor.

”Jag är inte likadan här som jag är hemma och jag är inte likadan här som på jobbet och jag är inte likadan när jag är fotbollstränare” (Ola, skolkurator).

Ola beskriver här att han har olika identiteter beroende på var han befinner sig. Det är likadant med barnen, de har en social identitet hemma, en i skolan, en med sina vänner etc. De identiteter barnet har i de olika sociala miljöerna kan påverka hur barnet uttrycker psykisk ohälsa. De har olika beteendemönster i olika miljöer och därmed bryter de mönster på olika sätt. Ett barn visar kanske inte att den är ledsen på samma sätt i skolan som hemma (Steingard, 2018).

”Tjejer kan visa det mer genom tydliga tecken, som att gråta, att se ledsna ut, att uttrycka det mer öppet för fler än så och att där är det lättare att identifiera. /.../ Killarna kan uttrycka det mer genom att hamna i konflikter, slagsmål som att de är arga, att de utsätter andra, det här explosiva så” (Louisa, skolkurator).

Genom citatet ovan bekräftar Louisa att det är enklare att identifiera psykisk ohälsa hos flickor än hos pojkar då flickor visar tydliga tecken på att de inte mår bra, då de gråter och uppvisar tecken på nedstämdhet. Det styrks av Powell Stanard (2000) som menar att det är svårare att identifiera psykisk ohälsa hos pojkar på grund av könsskillnaderna i sättet barnen uttrycker psykisk ohälsa.

5.2.1 Analys

Skolkuratorerna uppger att det finns skillnader i hur flickor respektive pojkar uttrycker psykisk ohälsa. Generellt sett ser de att flickor är mer tysta, nedstämda och kan gråta medan pojkar vänder sitt dåliga mående utåt. Hur barnen beter sig när de lider av psykisk ohälsa går att koppla till socialkonstruktivismen och hur könen skapas. Barnets kön definieras vid födseln som en flicka eller en pojke, men barnets kön ses även som socialt konstruerad genom barnets omgivning. Barnet får ständigt veta hur den ska uppföra sig i olika sammanhang. Det är de sociala faktorerna kring pojken och flickan som bidrar till att skillnader finns mellan könen (Berger & Luckmann, 1991). En flicka som gråter får kanske höra att det är okej att vara ledsen. Medan en pojke som gråter får höra att han ska rycka upp sig. Alla har väl hört argumentet ”pojkar är pojkar” när pojkar slåss, medan det ses som ohyfsat när flickor slåss. Barnet får genom sin uppväxt reda på vad som är socialt accepterat beteende och om pojkar och flickor får lära sig olika saker så är det kanske inte så konstigt att de senare i livet uttrycker sig olika. För en flicka är det acceptabelt att gråta när hon är ledsen, så det är vad hon gör. En pojke får höra att han ska vara stark, så istället slåss han. Socialkonstruktivismen kan så sett bidra med en förklaring till varför pojkar och flickor uttrycker psykisk ohälsa på olika sätt. Könet är socialt konstruerat och i samhället får könsskillnaderna olika innebörd. Flickor och pojkar har fått olika förutsättningar och olika besked om hur de ska uppföra sig och vad som är ett acceptabelt beteende. Med socialkonstruktivismen i grunden är det kanske inte så svårt att förstå varför flickor gråter och pojkar slåss.

5.3 Barnets uttryck i samtalet

Samtliga skolkuratorer uppgav i sina intervjuer att det inte finns en stor skillnad bland könen i antalet barn de har samtalskontakt med. De flesta påpekade dock att de har någon mer flicka än pojke.

"I antalet fler tjejer men procentuellt lika många killar som tjejer". (Helena, skolkurator)

Helena påpekar att trots att det i antalet kan vara fler flickor som hon träffar på sina samtal så kan det vara lika uppdelat procentuellt sätt då det finns fler flickor än pojkar på skolan. Det finns dock skillnader i hur barnen uttrycker sin psykiska ohälsa i samtalen.

"Fler tjejer har redan innan klart för sig vad de vill prata om och vad de vill ha ut av det, och då är det klart att processen går snabbare". (Louisa, skolkurator).

Samtalsprocessen kan genom ett eller flera samtal hjälpa barnet som lider av psykisk ohälsa. Till grund för samtalsprocessen finns en process för barnets psykiska ohälsa. Innan flickor söker upp skolkuratoren för att få hjälp med deras mående kan de redan kommit långt i processen. De kan ha spenderat mycket tid med att tänka på sitt problem och vet således vad de behöver hjälp med för att nå en förändring och må bra igen. När ett barn kommit långt i sin process innan de söker hjälp är det inte konstigt att processen går snabbare. Om ett barn är precis i början av processen så behöver resurser läggas på att förstå vad problematiken är innan fokus kan läggas på att nå en förändring (Iwarsson, 2007).

"Jag tror att tjejerna kan tidigare, alltså redan på mellanstadiet kan de uttrycka väldigt tydligt, kanske att de har läst eller lyssnat på andra bloggare eller youtubers och läst böcker och där kan man se att de har språket på ett annat sätt om man säger så, de vet vad de kan uttrycka. Killarna kommer ifatt när de blir äldre". (Louisa, skolkurator)

Louisa betonar att flickor kan uttrycka sin psykiska ohälsa på ett tydligare sätt än pojkar redan när de går i mellanstadiet. I samtalet med en skolkurator kan barnen berätta sina tankar och känslor för kuratorn och få stöd och råd. Det är olika hur lätt det är för barnen att uttrycka sina känslor för en utomstående vuxen. Med bakgrund till vad Louisa säger om att flickor har språket på ett annat sätt än pojkar, kan det antas att det faller mer naturligt för flickor att samtala med en kurator. Pojkar kanske istället känner att det känns svårt och onaturligt att samtala med en kurator om sitt mående och sina problem (Kinge, 2008). Det är viktigt att barnet känner att skolkuratoren lyssnar med hela sin uppmärksamhet för att uppmuntra barnets berättande. Kuratorn behöver även vara medvetna om sina egna uttryck i samtalet eftersom barnet tolkar kuratorns reaktioner på det barnet säger (Iwarsson, 2007), (Øvereeide, 2000). Barnen kommunicerar på olika sätt. Skolkuratoren Caroline berättar om skillnaden i barnens uttryck för psykisk ohälsa samtidigt som hon lyfter upp att sättet barnen kommunicerar på kan variera:

"Absolut att killar är mer fysiska och tjejer är mer stängda, men sen kan det också se olika ut, vissa tjejer kan också vara starka verbala men det är klart det finns en skillnad i hur de uttrycker det liksom". (Caroline, skolkurator)

Caroline lägger till ytterligare en aspekt till barnens uttryck av psykisk ohälsa. Hon bekräftar att det finns en skillnad mellan könen då pojkar är mer fysiska än flickor samtidigt som hon betonar att flickor också kan vara verbalt starka. Det finns därmed flickor som använder verbalt starka uttryck samtidigt som det finns pojkar som sluter sig när de lider av psykisk ohälsa. Barnet använder både ord och sitt

kroppsspråk för att göra sig förstådd. I det fysiska samspelet tolkas barnets uttryck för att skapa en större förståelse. Om en flicka som är ledsen gråter i samspelet med andra bekräftar hon genom sitt kroppsspråk att hon är ledsen. Det ökar förståelsen för att hon är ledsen. Men om en pojke som är ledsen istället slåss, kan det innebära missförstånd i samspelet. Eftersom det är vanligare att koppla nedstämdhet till någon som gråter än någon som slåss kan det vara svårt att förstå att barnet som slåss inte är arg, utan ledsen (Berger & Luckmann, 1991). På grund av att barnen uttrycker sig olika beroende på deras kön är det viktigt att kuratorerna har kunskap om könsrollernas påverkan på psykisk ohälsa. Det är således även viktigt att det i samtalet finns ett genusperspektiv (Mårdby & Krantz, 2010).

5.3.1 Analys

Kommunikationen mellan barnet och skolkuratoren kan skilja sig beroende på barnets kön. I intervjuerna uppgav kuratorerna att de upplevde att flickor till större del än pojkarna har deras problematik klart för sig när de äntrar samtalet med kuratorn. Enligt kommunikationsteorin är flickor mer benägna att samtala om deras känslor än vad pojkar är. Det är även vanligare att flickor samtalar om känslor och relationer med sin omkrets. Utifrån teorin att flickor oftare än män samtalar om känslor är det även naturligt att flickor till större del reflekterar över sina känslor och är medvetna om när det inte är som det ska. Således söker de också hjälp snabbare för sina känslor. Pojkar kan istället ha svårare att söka hjälp då det inte är lika vana som flickor att prata om sina känslor. Kanske kan det vara så att pojkar inte reflekterar lika mycket över sina känslor och att det därför tar längre tid för dem att identifiera att de mår psykiskt dåligt. När barnet kommer till stödsamtalet med en kurator är det viktigt att kommunikationen används på ett sätt som uppmuntrar barnen att prata. Kommunikation är känsligt och det är enkelt att kommunikationen störs av exempelvis missförstånd. Ämnet psykisk ohälsa kan även vara känsligt att prata om. Barnen som söker hjälp av skolkuratoren, eller som blir ombudade att prata med skolkuratoren av dess omgivning, behöver därför tillförsäkras en stödjande miljö för att få ett bra samtal, oavsett om det är en pojke eller flicka (Lundsby m.fl. 2000) (Dahlkwist, 2012).

5.4 Problematikens påverkan på samtalsprocessen

När frågan om skolkuratorerna upplevde att barnets kön har en påverkan på samtalsprocessen svarade samtliga nej till en början. Det trots att en del av dem uppgav att barnen uttrycker psykisk ohälsa olika beroende på deras kön.

”Det handlar mer om anledningen till att någon söker mig, jag kan inte se någon könsskillnad i det”. (Helena, skolkurator)

Helena menar att barnets kön inte är relevant för hur samtalsprocessen ser ut. Samtalsprocessen kan ta olika lång tid beroende på vilken problematik som finns att arbeta med. Kuratorn arbetar med att hjälpa barnet att utveckla en självmedvetenhet och en förståelse för sig själv och sitt mående. Arbetet mellan barnet och kuratorn i samtalsprocessen kan leda till en positiv förändring för barnet (Øvereeide, 2000), (Iwarsson, 2007). I samtalet med skolkuratoren kommunicerar barnet och kuratorn med hjälp av olika budskap. De verbala och icke-verbala budskapen hjälper skolkuratoren och barnet att förstå varandra. Genom feedbacken de ger varandra kan samtalsprocessen föras vidare. Tidigare har det nämnts att människor i samtal kan missuppfatta varandras uttryck och tolka budskapen felaktigt. Likaså kan kommunikationen i samtalet mellan barnet och kuratorn missuppfattas. Kommunikationen är känsligt och det är viktigt att kuratorn är

medveten om hur hen uttrycker sig för att förhindra konflikter i samtalet. Kuratorn kan för att bekräfta barnet använda stödsignaler som hjälper barnet att tolka kuratorn som stödjande. Om kuratorn använder stödsignaler kan det göra att barnet känner sig mer bekväm med att fortsätta att prata (Dahlkwist, 2012), (Lundsbye m.fl. 2000). Trots att kuratorerna i samtliga intervjuer betonar att de utgår ifrån individens problematik i samtalen och inte ser könsskillnader skildras exempel på könsskillnader i samtalen.

Samtalsprocessen tar olika lång tid beroende på hur snabbt kuratorn får kunskap om vad barnet behöver hjälp med och beroende på hur dåligt barnets mående är. Kuratorerna syftar även på att det är problembilden som avgör hur lång samtalsprocessen är och inte barnets kön.

”Det kanske snarare är så att det är problematiken som bestämmer och inte könsbundet. Så det varierar nog hur lång tid de behöver på sig tills det har effekt tänker jag”. (Malin, skolkurator)

Skolkuratorn utgår naturligtvis ifrån individen och individens problematik i samtalskontakten. I samtalet har flickor och pojkar har olika sätt att samtala på. I själva samtalet är pojkar mer konkreta medan flickor är mer öppna för att tala om sina känslor och relationer. Det kan vara en förklaring till att flickor tidigare känner av att de inte mår bra och vill ha hjälp med sitt mående (Dahlkwist, 2012). Kuratorerna uppger att själva samtalet inte skiljer sig mellan könen. Men eftersom pojkarna oftare har ett utagerande beteende och flickor visar med typiska drag för nedstämdhet behövs olika sorters samtal. Ola berättar om en skillnad i hur han bemöter barnen beroende på deras problematik:

”Det blir mer visning, så här gör vi eller så här gör vi inte. Jag får kanske sitta med på någon lektion och det händer ju aldrig med tjejerna. /.../ När man snackar om flickor som är tystlåtna så får man ha fler samtal, mer närmre kontakt och försöka hitta glädjen eller motivationen innan man kan nå dem”. (Ola, skolkurator)

I samtalet med pojkarna behöver skolkuratorerna handleda dem i hur de ska agera och hantera sina känslor. Ola syftar på att det skiljer sig från samtalet med flickor där de istället försöker nå flickorna genom flera samtal där barnet bekräftas genom att samtala om sina känslor och på så sätt nå en förändring.

”Jag tänker till viss del så kommer killar lite mer med lite konkreta problem, när det gäller det utagerande. Medan tjejer har mer stress, de kanske är mer, de talar om stressrelaterade och ångest.” (Louisa, skolkurator)

Louisa syftar på att problematiken hos flickor skiljer sig från den pojkarna generellt sätt har. Hon menar att det är vanligare att flickor uppsöker skolkuratorn med problem som gäller stress och ångest medan pojkarna kommer då de har problem med sitt fysiska beteende, att de slåss. Då flickor och pojkarna har olika problem är det därför relevant att bemöta dem på olika sätt (Mårdby & Krantz, 2010).

Inledningsvis ansåg inte kuratorerna att ingången i samtalet, eller effekten av samtalsprocessen skiljde sig beroende på barnets kön. Men samtidigt krävs olika samtal beroende på vilken problematik som finns. Det är klarlagt att flickor och pojkarna uttrycker psykisk ohälsa på olika sätt och har olika problem. Därmed krävs olika angrepp på deras problematik, samma samtal kan inte användas för någon som

är utagerande, skriker och slåss och för någon som är tyst och gråter. Med en pojke som är utagerande kan det vara av hjälp att ge barnet redskap för att hantera sitt utagerande beteende samtidigt som uppmärksamhet riktas mot barnets psykiska mående (Powell Stanard, 2000)

5.4.1 Analys

Kuratorerna belyser att samtalen kan se olika ut beroende på barnets problembild. Men trots det anser kuratorerna att samtalen inte skiljer sig mellan könen. Flickor och pojkar har dock olika problem vad gäller deras psykiska ohälsa. Därmed är pojkar som är utagerande i behov av en samtalsprocess och flickor som har en inåtvänd problematik är i behov av en annan samtalsprocess. Det är naturligt att liknande problematik kräver liknande hjälp, men då könen uppvisar olika uttryck för psykisk ohälsa är en könsspecifik samtalsprocess nödvändig. Kommunikationsteorin bekräftar att könen är olika, och uttrycker sig olika. De är därför beroende av en medvetenhet av hur flickor och pojkar uttrycker sig. De tolkar även stödsignaler olika. Ett "jaha" från en flicka kan betyda en annan sak än när det kommer från en pojke. Kommunikationsteorin styrker således att det kan krävas olika sätt att samtala med ett barn beroende på dess kön. Såsom kuratorerna uttryckte det, så kan vissa interventioner vara nödvändiga hos pojkar som generell sätt inte behövs för flickor. Samtalsprocessen påverkas därför av om det är en pojke eller flicka i samtalet med kuratorn (Lundsbye, 2000) (Dahlkwist, 2012).

5.5 Barnets uppväxtmiljö

I intervjuerna om barnets psykiska ohälsa framkom exempel på faktorer utanför individen som har en viktig roll för utvecklingen av barnets psykiska ohälsa.

"Vad har du för nätverk runt det barnet eller ungdomen? Det säger ju forskningen också att de psykosociala områden, om vi nu tar Rosengård som exempel, så har de mindre folkhälsa, lägre levnadsstandard, högre dödstal om man säger så, på grund av att det är ett psykosocialt utsatt område, och då har man inte samma nätverk som om vi kommer till Limhamn. Där är ekonomiska resurser, där är läkare, advokat, alltså det går inte jämföra". (Ola, skolkurator)

Ola menar att den miljö barnet växer upp i innefattar flera faktorer som påverkar barnets levnadsstandard och barnets nätverk och att det i sin tur påverkar vilka psykiatriska problem som barnet utvecklar. Det området barnet växer upp i har en påverkan på utvecklingen av psykisk ohälsa speciellt vid utvecklandet av psykiatriska sjukdomar så som depression eller schizofreni (Andersson, 2008). Även Caroline bekräftar det Ola uttrycker.

"Det här är ju ett högakademiskt område. Det är många högutbildade föräldrar här, så att problemen ser kanske inte likadana ut här som till exempel Rosengård. Och jag kan se skillnad på XXX och här. I XXX hade vi mycket omvårdnadsbrist bland barnen och lite föräldrakontakt, och här har vi kanske mer av det. Men vi har också många barn som sätter mycket press på sig själva. Och som ställer höga krav på sig själva som behöver mycket stöd i det". (Caroline, skolkurator)

Caroline syftar på att psykisk ohälsa och psykiatriska problem kan finnas i både högakademiska områden och mer utsatta områden men att problemen kan vara olika. Psykisk ohälsa är mer förekommande i samhällets mer utsatta områden och känslor av otrygghet rapporteras oftare i dessa områden (Dalman & Forsell, 2004).

Utifrån begreppet social kausalitet kan den psykiska ohälsan bero på den negativa stressen som miljön barnet växer upp i medför (Andersson, 2008).

Det är viktigt att se individen i det sammanhang den befinner sig, utanför mikronivån, då barnet växer upp bland flera nätverk som kopplas samman som exempelvis familjen, skolan, vänner, men även samhället i stort på makronivån. Barnet påverkas av de händelser som tar plats i de olika miljöerna hen interagerar i, men även i de miljöerna som barnets familjer interagerar i (Andersson, 2013). Även Helena reflekterar kring samhällets del i utvecklingen av psykisk ohälsa bland barnen:

”Är det så att vi har faktorer i vårt samhälle som faktiskt drar ned så pass mycket, [på måendet] och det kan man bara gissa. Det är alltid någon faktor som man själv har med sig och man har sin egen erfarenhet med sig och sin tidigare skolgång som har påverkat ganska mycket så”. (Helena, skolkurator)

Helena betonar de tidigare erfarenheterna som barnen upplevt och dess betydelse för hur man mår idag och ifrågasätter samtidigt om samhället har faktorer som påverkar den psykiska hälsan på ett negativt sätt. Makronivån omfattar samtliga nivåer i Bronfenbrenners utvecklingsekologi och samhällets system och de värderingar och normer som finns i samhället påverkar hur barnet utvecklas (Bronfenbrenner, 1979). Barnet ska anpassa sig till samhället samtidigt som hen ska finna sin egen roll och identitet i relation till samhället. När barnet utvecklas och bildar erfarenheter kan barnet som är ett aktivt subjekt i utvecklingen utveckla en psykisk ohälsa. Det kanske kan vara svårt att hantera de intryck som barnet får av samhället och barnet kan även ha svårigheter med att finna vad dennes roll är i samhället i stort.

5.5.1 Analys

Bronfenbrenners utvecklingsekologi speglar det som skolkuratorerna lyft i relation till barnens omgivning. Kuratorerna påpekar att nätverket omkring barnen både påverkar om, och till vilken grad barnen utvecklar en psykisk ohälsa. Makronivån innefattar samspelet samhällsförhållanden och de övriga nivåerna inom barnets utveckling. Kuratorerna reflekterade kring att psykisk ohälsa ser olika ut beroende på var barnet växer upp. Olika geografiska områden har olika sociala förutsättningar. Samhällets normer och värderingar kan även ha en inverkan på barnets psykiska hälsa. Barnets uppväxtmiljö kan genom Bronfenbrenners utvecklingsekologi ses ha en betydande roll i barnets utveckling. Ett barn som växer upp i trygga förhållanden utvecklar inte psykisk ohälsa till lika stor del som ett barn som växer upp i utsatta förhållanden. Makronivån kan på ett samhälleligt plan, anses ha en viktig påverkan på barnets hälsa. På ett sätt kan det sägas att makronivån avgör var en familj bosätter sig. En familj som genom sitt arbete inte tjänar mycket pengar, kan inte bosätta sig i ett område med bra sociala förutsättningar. Det är billigare att bo i Rosengård än att bo i Limhamn (Bronfenbrenner, 1979), (Andersson, 2013).

5.6 Samverkan mellan hem och skola

”Relationen är det viktigaste /.../ Har jag det förtroendet hos eleven blir kontakten med föräldrarna lättare och då kan vi jobba på tillsammans. Så det är det absolut viktigaste”. (Caroline, skolkurator)

Citatet från Caroline lyfter fram vikten av relationen till eleven. Hon betonar även att genom en god relation med eleven kan kuratorn utveckla ett bra samarbete med barnets föräldrar. Det är viktigt att barnet får ett stöd ifrån sin familj då det kan utgöra en stor del i om barnet går ifrån en psykisk ohälsa till en bra psykisk hälsa. Även Malin talar om samarbetet med föräldrarna:

”Kör de på samma linje hemma och då är det klart att utfallet blir nog bättre och det går förmodligen fotare också. Ibland tänker jag att föräldrar kan påverka och både positivt och negativt”. (Malin, skolkurator)

Det sociala stödet som ett barn kan få ifrån sin familj kan främja den psykiska hälsan när barnet uppfattar att stödet är bra (Tew m.fl. 2011). Genom att familjen ger barnet stöd hemifrån kan barnets känsla av hopp för framtiden ökas och familjen fungerar således som en skyddsfaktor för barnet (Topor m.fl. 2011). Genom en väl fungerande samverkan mellan skolkuratorn och familjen kan barnet känna ett socialt stöd ifrån flera håll. Barnet får stöd och hjälp ifrån skolkuratorn som i samtal med föräldrarna kan informera om barnets mående och vad föräldrarna kan hjälpa barnet med i hemmet för att främja barnets mående. Om det inte finns en god samverkan mellan föräldrarna och barnet kan processen eventuellt ta längre tid. Istället för att nå barnet på flera nivåer så sker då arbetet ensam med skolkuratorn på skolan. Det kan möjligtvis vara en process som är längre än den där barnet får hjälp och stöd ifrån flera håll, som Caroline uttrycker det nedan.

”Det är nog mer att få med sig föräldrarnas godkännande, det är väldigt väldigt viktigt att de, ehm, pratar för det och tycker det är en bra idé”. (Caroline, skolkurator)

Föräldrarna har således en stor del i om samtalen med skolkuratorn får en effekt, en skolkurator får inte heller bedriva en samtalskontakt med ett barn under 12 år utan att föräldrarna informeras. När kuratorn bedriver stödsamtal med ett barn omfattas således flera aspekter runt om barnet, som barnets föräldrar, dennes lärare som ser barnet i skolan och de andra sociala system som barnet befinner sig i (Iwarsson, 2007), (Andersson, 2007). Därför är det viktigt att föräldrarna inte motarbetar skolkuratorn, utan istället är positivt inställda till att barnet får hjälp av skolkuratorn. Det blir därför en skillnad om ett barn uppsöker hjälp i jämförelse med när en vuxen uppsöker hjälp. Den vuxna kan till större del välja var hjälpen ska fås och även om hen vill ta emot hjälp i form av samtal eller inte. Men den kan även välja om någon utomstående ska informeras om henoms psykiska ohälsa. När det istället gäller ett barn kan det även i vissa fall vara så att barnet inte är den som bett om att få hjälp för sitt mående.

”Föräldrar kan be en snacka med barnet. Du mitt barn är lite orolig, kan inte du snacka vad det står för?”. (Ola, skolkurator)

Om föräldrarna är oroliga för sitt barn kan de be skolkuratorn att samtala med barnet. Det sker här en interaktion på mesonivån där föräldrarna kontaktar skolan angående barnets problematik samtidigt som föräldrarna i hemmiljön kan påverka barnet i dennes mikronivå för att få den att samtala med skolkuratorn. Det kan dock göra samtalsprocessen längre och svårare som Louisa uttrycker det:

”Sen är det klart det har med motivation att göra alltså, tyvärr så får jag en del till mig där mål och syfte inte riktigt är tydligt. Där eleverna inte riktigt är med. Där

föräldrarna säger att gå och prata med någon så löser det sig och eleverna inte är med på varför och tyvärr så hjälper inte det alla". (Louisa, skolkurator)

Louisa framhäver familjens påverkan på barnens beslut. När föräldern säger till barnet att den behöver prata med någon är det troligt att barnet gör det oavsett om barnet förstår syftet med det eller inte. Barnet blir påverkad av sina föräldrar, men även skolan vännar och grannar som i det direkta samspelet befinner sig i barnets mikronivå (Bronfenbrenner, 1979).

5.6.1 Analys

Samverkan mellan familjen och skolan är en viktig del för återhämtandet av barnens psykiska hälsa. Samspelet däremellan sker på mesonivån i barnets utveckling. Enligt utvecklingsekologin är barnet en aktiv deltagande i de miljöer som mesonivån innefattar, i detta fall både hemmet och skolan. Att delta i flera miljöer är positivt för barnets utveckling och kan fungera som en skyddsfaktor. Kuratorerna lyfter att familjen har en viktig roll i om samtalsprocessen fungerar. De påpekar att föräldrarnas godkännande och att föräldrarna samverkar med skolan är essentiellt för att samtalsprocessen ska ha en effekt (Bronfenbrenner, 1979).

Utvecklingsekologin påpekar kuratorernas upplevelser om att skolan och familjen som interagerar och samverkar för barnets bästa kan bidra till att barnet skyddas från att utveckla en psykisk ohälsa. De kan även, i de fall barnen redan utvecklat en psykisk ohälsa hjälpa barnet att återhämta sig genom att arbeta hemma, på samma sätt som kuratorn i skolan. Kuratorn behöver kontakta föräldrarna när de samtalar med barn som är under 12 år. Det kan vara bra om det ses ifrån utvecklingsekologin. Det kan främja ett samarbete mellan föräldrarna och kuratorn och de kan dela med sig av information om barnet som kan vara viktigt för barnets återhämtande ifrån en psykisk ohälsa. Men i vissa fall kan det vara negativt att föräldrarna involveras i samtalsprocessen. Det kan exempelvis vara så att barnet inte vill att hans föräldrar ska veta att hen sökt stöd. Men det kan även handla om att familjen inte vill att barnet ska söka stöd från kuratorn (Bronfenbrenner, 1979).

5.7 Det sociala stödet

När barnet lider av psykisk ohälsa är det essentiellt för återhämtandet att barnet känner stöd från sitt sociala nätverk. Barnet kan få stödet ifrån både barnets formella och informella nätverk och alla barnet möter kan påverka barnets mående (Forsell & Dalman, 2004).

"Sen påverkar ju lärarna elevernas mående såklart, och det kan ju vara positivt och negativt beroende på vad eleverna upplever att de har för relation. Sen kompisarna har ju jättestor påverkan såklart och bidrar mycket till vilket mående man har såklart. Så det är många olika faktorer, och samhället i stort". (Caroline, skolkurator)

Caroline påpekar att de människor barnet har en relation till kan påverka barnets mående, främjande men även stjälpande. Att barnet har en förtroendegivande relation till sina lärare är viktigt för barnets psykiska hälsa. Ett barn behöver stöd från sin omgivning genom sin utveckling och barnet behöver känna ett förtroende för människorna i sin närhet för att utvecklas i en trygg miljö. Genom skolan kan barnet få ett instrumentellt stöd och en trygg plats att utbilda sig och få hjälp inför sin framtid. På skolan finns även skolkuratorn som kan erbjuda ett emotionellt stöd när barnet inte mår bra, och bekräfta barnet när den behöver det. De klasskamrater

som finns i barnets skola kan även utgöra ett socialt sällskap. Att barnet får spendera tid med andra människor är en viktig del för att främja barnets psykiska hälsa då barnet känner sig älskad och kan umgås med andra på lika villkor. Lider barnet dessutom av psykisk ohälsa kan ett umgänge med andra få barnet att känna sig normal och det kan hjälpa återhämtningen ifrån den psykiska ohälsan barnet lider av. Det är därför många faktorer och många människor som kan hjälpa barnet och fungera som skyddsfaktorer. Men när problematiken finns i någon av nivåerna så är det en risk för barnets välbefinnande. Det är då ännu viktigare att de nätverk som har en positiv funktion i barnets liv ger barnet det stöd hen behöver (Ferlander 2007).

”Ett barn som är utanför, får alltid höra att den är utanför.” (Ola, skolkurator)

Ola säger att barnet som är utanför vet om det och får det påpekat. Det kan påverka barnets mående då hans utveckling sker i relation till sin omgivning. Att vara utanför och lida av psykisk ohälsa kan innebära att barnen upplever en förändring i synen på sin egen identitet. Den förändrade synen på sig själv är ofta negativt och kan även innebära en tro om att omgivningen också har en negativ syn på barnet (Tew m.fl. 2011). Det sociala umgänget barnet har är extra viktigt för att hjälpa barnet med sin syn på sig själv och omgivningen. Som Caroline tidigare sade så har kompisarna en stor påverkan på barnets mående. Människor kan få varandra att må dåligt men det kan även fungera som en skyddsfaktor genom att vara en accepterande miljö. Barnets vänner kan således hjälpa till att föra tillbaka barnet till en mer sund syn på sig själv och på verkligheten och således främja barnets psykiska hälsa.

Slutligen är familjen en viktig faktor för barnets psykiska välmående. Samtliga kuratorer påtalade att familjen är viktig för barnets psykiska välbefinnande. Familjen kan även fungera både som en skyddsfaktor och som en riskfaktor för barnets psykiska hälsa. Föräldrarnas omgivning har en indirekt påverkan på barnets utveckling, om föräldrarna lever med en stress på jobbet kan det överföras på barnet i hemmet. Familjen kan ge barnet ett stöd och främja barnets psykiska hälsa. Familjen kan även påverka hur villiga barnen är att prata med skolkuratorn. En familj som talar gott om skolan och skolkuratorn påverkar barnets syn positivt. Medan en familj som motarbetar skolan och inte tycker att barnet ska prata med skolkuratorn gör processen svårare. Kanske är det så att det kan vara hälsosamt att barnet får uppleva att föräldrarna eller människor i dess omgivning mår dåligt ibland (Bronfenbrenner, 1979).

”Men det blir ju så någonstans att om de aldrig sett mamma och pappa bli ledsna och gråta och sedan bli glada så kan de inte heller se att det kommer hända. För mamma och pappa visar aldrig när de är ledsna när de är vakna”. (Louisa, skolkurator)

Om barnet får uppleva att hans föräldrar också kan bli ledsna för att sedan bli glada igen, kan det ge barnet en förståelse av att det är okej att må dåligt. Barnet hade då fått erfarenheter av att alla kan må dåligt ibland och att det är något normalt och det kan möjligtvis leda till att det blir lättare för barnet att återhämta sig ifrån att må dåligt då den har sett andra människor må dåligt och gråta för att sedan må bra igen.

5.7.1 *Analys*

I barnets mikronivå finns de människor och miljöer som barnet interagerar med. De människor som finns i mikronivån kan direkt påverka barnets mående, både positivt och negativt. Kuratorerna lyfter vikten av att barnet får stöd ifrån sin omgivning, men även risken som barnets omgivning kan medföra. Att barnens familj, vänner och lärare kan påverka barnets mående är en självklarhet enligt utvecklingsekologin. Barnet i mikronivån anpassar sig och påverkas av de människor som finns i hans direkta omgivning. Om barnets relationer är positiva stärks barnets utveckling och barnets syn på sig själv. Att få stöd ifrån olika delar i mikronivån blir en skyddsfaktor för barnets utveckling. Men om flera delar fallerar så ökar risken för att barnet utvecklar en psykisk ohälsa. Har barnet redan utvecklat en psykisk ohälsa spelar stödet från mikronivån en viktig roll för att hen ska återhämta sig. Utvecklingsekologin är en teori som bekräftar kuratorernas upplevelser om att ett bra socialt stöd från omgivningen är essentiellt för barnets utveckling. De människor som finns i barnets närmiljöer påverkar barnets mående och syn på sig själv oavsett om det är positivt eller negativt (Bronfenbrenner, 1979).

6. DISKUSSION

Följande avsnitt kommer att först redovisa en metoddiskussion. Därefter redogörs en diskussion angående resultaten och förslag till vidare forskning.

6.1 Metoddiskussion

För att genomföra studien valdes en kvalitativ forskningsmetod. Studien syftade till att nå skolkuratorernas förstahandsupplevelser. Därav ansågs en kvalitativ metod, och en kvalitativ intervju passande för den empiriska inhämtningen. Valet baserades även på rekommendationer ifrån forskning. Bryman (2011) lyfte att en kvalitativ forskningsmetod är relevant när undersökningen syftar till att få en förståelse för människors upplevelser. Syftet med denna studie var just att nå kuratorers upplevelser av psykisk ohälsa bland barn och därmed fanns det skäl för att utföra en kvalitativ forskning.

6.1.1 Litteratursökning

Litteratursökningen gjordes genom flera databaser, vilket minskade risken att relevant forskning missas. En professionell litteratursökare användes för att få fram relevant forskning. Det betraktas som en styrka att hjälp togs för att få fram adekvat forskning som i andra fall skulle kunna missas. Det finns annan forskning som berör psykisk ohälsa bland barn som inte redovisats. Den forskning som valdes ut, ansågs relevant för ämnet och avgränsningar på när forskningen publicerats gjordes. Avgränsningar gjordes även från forskning som berörde rätt ämne men med ett annat perspektiv för att få fram den forskning som passade bäst till ämnet. Avgränsningar gjordes för att få fram forskning som på ett tydligt sätt berörde forskningsämnet. För att säkerställa kvaliteten i forskningen användes ingen kvalitetsgranskningsmall, vilket kan betraktas som en svaghet. Forskningen som valdes ut, var dock referentgranskad. Forskningen granskades också på så vis att det undersöktes, var den var publicerad, och vem som hade publicerat den innan den valdes ut för studien.

6.1.2 Teorival

De teorier som valdes för studien var *utvecklingsekologi*, *socialkonstruktivismen* och *kommunikationsteori*. Dessa teorier valdes för att de är relevanta för barnets utveckling, barnets kön och samtalet, samt att de går att länka samman med psykisk ohälsa. Det är positivt att tre olika studier användes som alla kan kopplas till psykisk ohälsa bland barn på olika sätt. De har olika perspektiv vilket bidrar till en mer omfattande helhetsbild. Det finns flera teorier utöver dessa som hade kunnat vara relevanta för forskningsämnet. Men en ytterligare teori hade inneburit mycket information och bidragit till att analysen skulle vara svårare att tolka, och riskerat en otydlighet för läsaren. Det hade även inneburit att analysen inte hade kunnat bli lika djupgående. Därför uteslöts flera teorier och ett fokus på dessa tre teorier valdes.

6.1.3 Empirisk inhämtning av data

Den empiriska insamlingen baserades på fem semistrukturerade intervjuer. Intervjuguiden som konstruerades innehöll sex teman. Antalet teman ansågs vara tillräckligt för att få den information som var relevant. Fler teman skulle kunna bli överflödigt och det hade bidragit till att intervjun skulle bli längre. Intervjun var som nämnt semistrukturerad vilket bidrog till en friare intervju med möjlighet att ställa följdfrågor. Det är enligt Bryman (2011) en styrka att kunna ställa följdfrågor i en intervju för att samla in kompletterande information. Det var dock märkbart att vissa följdfrågor ledde från huvudämnet, men med ytterligare följdfrågor kunde intervjupersonen styras tillbaka till ämnet.

En diktafon användes för att spela in intervjuerna och därmed säkerställa riktigheten i svaren. Det är positivt att spela in intervjuerna för att kunna utföra en detaljerad analys utifrån intervjupersonernas egna ord (Bryman, 2011). Det finns dock risker med att använda en diktafon. Om intervjupersonen inte är bekväm med att bli inspelad kan det påverka intervjumiljön och hur intervjupersonen svarar på frågorna. För att motverka det så tillfrågades samtliga intervjupersoner innan intervjun. Under intervjun skrevs några minnesanteckningar. Anteckningarna gjordes för att notera de uttryck som inte speglas i ljudinspelningen. Viktiga, återkommande fraser antecknades också för att säkerställa informationen. Att anteckna under intervjun kan dock bidra till att det blir en distansering mellan intervjuaren och intervjupersonen. Därför gjordes endast ett fåtal anteckningar, för att behålla fokus på intervjupersonen.

Det var endast en man med i studien. Detta motsvarar den faktiska arbetsverkligheten som finns bland skolkuratorer. Fyra av intervjuerna genomfördes på kuratorernas arbetsplats och en genomfördes på ett fik i kuratorns hemstad. Det finns risker med att anordna en intervju i en miljö med andra människor närvarande. Denscombe (2000) beskrev det som optimalt att anordna intervjun i en miljö där intervjuaren och intervjupersonen kan vara ostörda. Det ansågs dock inte som en svaghet vid intervjutillfället att en intervju genomfördes utanför intervjupersonens arbetsplats. Intervjupersonen upplevdes inte störas av människor runt omkring sig och gav tydliga svar på frågorna. Det har dock vid transkriberingen konstaterats att längre tid var tvungen att läggas på transkriberingen då det fanns en del ljud i bakgrunden från andra gäster. Det anses dock inte som att innehållet i intervjun påverkades av intervjumiljön.

6.1.4 *Transkribering och analys*

Transkriberingen skedde i direkt anslutning till intervjuerna och anteckningarna om intervjupersonernas icke-verbala uttryck som exempelvis, pauser, skratt eller armgester skrevs även med i transkriberingarna. Då en ljudinspelning inte fångar upp kroppsspråk är det positivt att icke-verbala uttryck finns nedtecknat då det kan ha en stor betydelse för vad personen säger. Det bidrog till en mer omfattande bild av vad intervjupersonerna uttryckte. Det underlättade även en framtida analys av den skrivna texten. De transkriberade intervjuerna skrevs ut och lästes igenom innan analysen av materialet påbörjades, för att identifiera möjliga mönster. Analysen tog stöd av Bryman (2011) som gav råd angående hur en kvalitativ intervjuanalys kan se ut. Under analysen markerades kodord i de olika intervjuerna och teman och citat togs fram. Det var en styrka att tematiseringen av de olika intervjuerna gjordes samtidigt för att enklare identifiera likheter och skillnader i de olika intervjuerna. Det är dock mycket material och tar därmed tid. Därför kan kodord eller innehåll i teman missas. Det anses därför vara en styrka att intervjuerna lästes igenom ett flertal gånger innan materialet analyserades i relation till tidigare forskning och de valda teorierna, för att kunna säkerställa att inget tema eller kodord hade missats.

6.2 Resultatdiskussion

Syftet med arbetet var att få en inblick i kuratorernas upplevelse av psykisk ohälsa bland barn upp till 18 år. Intervjuerna inriktades på skolkuratorernas upplevelser av hur och om den psykiska ohälsan skiljer sig beroende på barnets sociala faktorer, men även barnets kön. Resultaten av intervjuerna är, att det finns belägg för att sociala faktorer kring barnet påverkar både utvecklingen av, men även återhämtningen från psykisk ohälsa. Det finns även skillnader kring hur flickor och pojkar uttrycker psykisk ohälsa, vilket i sin tur påverkar samtalsprocessen. Pojkar som är utagerande kräver ett sorts samtal och flickor som sluter sig behöver en annan inriktning på samtalet. Resultaten grundar sig i intervjuerna som jämförts och analyserats gentemot forskning och teorier. Studien anses trovärdig för de skolkuratorerna som blivit intervjuade. Men det finns ingen garanti för att den är överförbar på Sveriges alla skolkuratorer.

6.2.1 *Upplever skolkuratorer skillnader bland könen uttryck för psykisk ohälsa?*

Resultatet från denna studie tyder på att skolkuratorerna anser att det finns skillnader mellan pojkar och flickor. Ibland är skillnaderna stora, ibland är de mindre. Kuratorn Helena var den enda skolkuratorn som var skiljaktig angående att pojkar och flickor skiljer sig i hur de uttrycker psykisk ohälsa. Helenas erfarenheter var således annorlunda än resterande skolkuratorer. Det är dock nämnvärt att de barn Helena träffade var äldre än de andra kuratorernas elever. Helena arbetar på ett gymnasium, där eleverna är mellan 15 och 19 år. Möjligtvis kan det vara så att skillnaderna mellan könen blir mindre ju äldre barnen blir. Pojkar som blir utagerande när de mår dåligt kanske lär sig att hantera sitt beteende ju äldre de blir och istället närmar sig hur flickor uttrycker psykisk ohälsa. De fyra andra kuratorerna arbetar på olika skolor, har olika långa erfarenheter och är av olika åldrar. De upplevde dock, som nämnt att det finns skillnader mellan de biologiska könen, pojke och flicka. Skolkuratorerna har därmed liknande upplevelser av hur pojkar och flickor uttrycker psykisk ohälsa. Möjligtvis är det så att skillnaden mellan pojkars och flickors uttryck för psykisk ohälsa är tydligare för omgivningen, när de är sex och upp till 15 år.

6.2.2 Påverkar barnets kön samtalsprocessen?

Flickor och pojkar uttrycker sig på olika sätt i samtalet. Skolkuratorerna upplevde att flickor generellt sett var mer medvetna om sin situation och sin psykiska ohälsa än pojkarna. Pojkar behövde emellertid mer hjälp med att bena ut sina problem för att nå en förståelse kring deras situation. Skillnaden kan bero på att flickor är mer benägna att tala om sina känslor än vad killar är. Kanske kan det vara svårare för pojkar som lider av psykisk ohälsa att förstå vad det rör sig om. När pojkar som en konsekvens till sitt mående blir utagerande kanske de snarare tolkar sina känslor som ilska än nedstämdhet.

Skolkuratorerna ansåg främst att skillnaderna mellan barnen var kopplade till barnets problematik och inte till barnets kön. Det kan dock frågas varför skolkuratorerna inte ansåg att skillnaden var könsbaserad. Eftersom kuratorerna tidigare såg ett samband mellan barnets kön och barnets uttryck för psykisk ohälsa, krävs det således olika sorters samtal för barnen. En flicka och en pojke som lider av psykisk ohälsa har generellt sett olika sorters problematik som behöver bemötas i samtalet. Flickan sluter sig mer, medan pojken vänder sina känslor utåt. Pojkar som har ett utagerande beteende behöver i samtalet mer redskap och handledning för hur de ska hantera sitt beteende. De behöver den hjälpen samtidigt som de får hjälp med sin psykiska ohälsa. Samtalsprocessen omfattar alltså både praktisk hjälp och stödsamtal för pojkarna. För flickor blir fokus mer på att lyfta upp deras mående genom stödsamtal. Alltså måste kuratorerna bemöta pojkars och flickors problem på olika sätt i samtalet, då deras psykiska ohälsa uttrycker sig på olika sätt. Skolkuratorerna uttryckte till en början att de inte ansåg att könsskillnaderna låg till grund för skillnaden i samtalen. Det kan möjligtvis bero på att de inte reflekterat över skillnaderna som könsbaserade. Det kan även bero på att skolkuratorerna i deras arbete utgår från individen och dess specifika problematik, eventuellt blir det så att könet därmed kommer i andrahand och skillnaden i samtalsprocessen därför inte ses som lika stor.

6.2.3 Påverkar sociala faktorer barnets psykiska hälsa?

Skolkuratorerna lyfte sociala faktorer kring barnet som essentiellt i relation till barnets psykiska hälsa. I var intervju berörde skolkuratorerna sociala faktorer som viktiga i relation till de olika aspekterna av psykisk hälsa. Skolkuratorerna arbetar mycket genom samverkan med familjen, andra professioner inom skolan och andra institutioner i samhället. De har därmed mycket erfarenhet om de sociala faktorernas roll för barnet. Att de dagligen samverkas med andra professioner inom skolan kan även ge en förklaring till att de uppgav att institutioner, som skolan i sig själv kan påverka barnets mående, positivt och negativt. Skolkuratorerna lyfte även familjens roll för barnets psykiska hälsa. De uppgav att det var av stor vikt att familjen tar en stöttande roll för barnet. Föräldrar, vänner, lärare, är exempel på människor i barnets omgivning som påverkar hur barnet utvecklas. De kan därför bidra till eller försvåra barnets återhämtning ifrån en psykisk ohälsa. Skolkuratorerna lyfter även barnets uppväxtmiljö som en faktor som påverkar barnets psykiska ohälsa. Skolkuratorerna lyfte att föräldrarna kan hjälpa barnet genom en samverkan med skolan. Att familjen stöttar barnet på liknande sätt som skolkuratoren gör. Skolkuratorerna kan därmed se en skillnad på återhämtningen från psykisk ohälsa om familjen följer skolkuratorns arbete med barnet eller om de motarbetar dem. Det kan därför ge en förklaring till att skolkuratorerna upplever att familjen innehar en viktig roll för barnets psykiska hälsa.

6.2.4 Förslag till vidare forskning

Den psykiska ohälsan skiljer sig beroende på kön, både vid barnens uttryck för psykisk ohälsa och för hur samtalsprocessen ser ut på grund av det. Studien presenterar resultat ifrån 5 intervjuer i södra delen av Skåne. Det hade varit av intresse att genomföra en större undersökning för att ta reda på hur skolkuratorer nationellt sätt ställer sig till dessa frågor och se huruvida resultaten blir detsamma eller inte. Denna studie utgick även från barnens biologiska kön. Ett förslag på vidare forskning hade därmed varit att undersöka hur psykisk ohälsa uttrycker sig beroende på barnens upplevda könsidentiteter. Ett sista förslag på vidare forskning är att undersöka hur andra professioner som bemöter barn som lider av psykisk ohälsa uppfattar könsskillnader. Förslag på andra professioner är psykologer, lärare, sjukvårdspersonal men även andra kuratorer utanför skolväsendet.

6.3 Konklusion

Skolkuratorerna arbetar dagligen med barn som mår dåligt och som lider av psykisk ohälsa. De arbetar preventivt och främjar det psykiska måendet. Men när de träffar ett barn som lider av psykisk ohälsa arbetar de för att få barnets psykiska mående att förbättras. De viktigaste slutsatserna från denna studie är att barnens psykiska ohälsa skiljer sig beroende på sociala faktorer i barnets miljö, samt att det skiljer sig beroende på barnets kön. Det är således viktigt att kuratorerna har ett genusperspektiv i arbetet med de flickor och pojkar som lider av psykisk ohälsa. Men det är lika viktigt att skolkuratorerna har kunskap om hur olika sociala faktorer och sociala nätverk påverkar barnet och dess utveckling. Utefter det måste skolkuratorerna, men även omgivningen bemöta barnet olika beroende på dess förutsättningar. Man kan inte bemöta ett barn som slåss likadant som man bemöter ett barn som gråter.

REFERENSER

Allmänna barnhuset, (2004) *Unga som skadar sig själva, en belysning av forskningsläget*. Stockholm, Allmänna barnhuset.

Andersson G, (2013) *Utvecklingsekologi och sociala problem. I: Meeuwisse A, Swärd H, (Red.) Perspektiv på sociala problem (2: a upplagan)*. Stockholm, Natur & kultur.

Andersson G, (2007). *Samtalsbehandlingar med god evidens*. ><https://www.socialstyrelsen.se>< PDF (2018-05-07)

Andersson L, (2008) *Geografiska skillnader i psykisk ohälsa – samband med socioekonomisk position*. *Socialmedicinsk tidskrift*, volym 85 (2). 113–120.

Berger P, & Luckmann T, (1991) *The Social Construction of Reality: A Treatise In The Sociology Of Knowledge*. London, Penguin books Ltd.

Bronfenrenner U, (1979) *The ecology of human development. Experiments by nature and design*. USA, President and Fellows of Harvard College.

Bryman A, (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm, Liber.

Dahlkwist M, (2012) *Kommunikation*. Stockholm, Liber.

Dalen M, (2008) *Intervju som metod*. Malmö, Gleerups utbildning AB.

Denscombe M, (2000) *Forskningshandboken – För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund, Studentlitteratur.

Ferlander S, (2007). The importance of different forms of social capital for health. *Acta Sociologica*, 50, 115–128.

Forsell Y, Dalman C, (2004) *Psykisk ohälsa hos unga*. Stockholm, Edta Ljunglöfs.

Hirokawa S, (2005) *Perspectives of Gender-Role Identity in Mental Health: A Review Focusing on Japanese Cultural Aspects*. I: Lee J.W (Eds.) *Psychology of Gender Identity* (1). New York, Nova Science Publishers, Inc.

Iwarsson P, (2007) *Samtal med barn och ungdomar – Erfarenheter från BRIS*, Stockholm, Gothia förlag AB.

Kinge E, (2008), *Barnsamtal – den framgångsrika samvaron och samtalets betydelse för barn med samspejlsvarigheter*, Gyllendal, Norsk forlag.

Lundsbye M, Sandell G, Ferm R, Währborg P Petitt B, Fälth T, Holmberg B, (2000) *Familjeterapins grunder*, Borås, Natur & Kultur.

Mårdby A-C, Krantz G, (2010) *Ungas psykiska hälsa med ett genusperspektiv*. >hitta.vgregion.se/dokument/< PDF (2018-04-27)

Nationalencyklopedin, (2018) *Sociala strukturer*. ><http://www.ne.se>< HTML (2018-04-27)

Nordahl B, (1998) *Flickorna & pojkarna. Nio samtal om könets betydelse*. Lund, Tiedlund.

- Olf M, Langeland W, Draijer N, Gersons B. P, (2007) Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 133(2), 183–204.
- Powell Stanard R, (2000) *Assesment and Treatment of Adolescent Depression and Suicidality*. *Journal of Mental Health Counseling*, Volume 22 (3), 204–217.
- SBU, (2004) Behandling av depressionsjukdomar – en systematisk litteraturöversikt, *Statens beredning för medicinsk utvärdering*, Volym 3, 11–388.
- Socialstyrelsen, (2010) *Ledsna barn*, ><http://socialstyrelsen.se>< PDF (2018-04-18)
- Socialstyrelsen, (2018) *Socialstyrelsens termbank*. >termbank.socialstyrelsen.se < HTML 2018-04-29.
- Socialstyrelsen, (2017) *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*, ><http://socialstyrelsen.se>< PDF (2018-04-18)
- Steingard R.J, (2018) *What Are the Symptoms of Depression in Teenagers? Signs your child might be more than moody* ><https://childmind.org/>< HTML (2018-05-09)
- Tew J, Ramon S, Slade M, Bird V, Melton J, Le Boutillier C, (2011) Social factors and Recovery from Mental Health Difficulties. *British Journal of Social Work*, (2011), 1-18.
- Topor A, Borg M, Di Girolamo S, Davidson L, (2011) Not just an individual journey: Social aspects of recovery. *International Journey of Social Psychiatry*, Vol 57(1), 90–99.
- UNICEF, (2018) *Barnkonventionen*. ><https://unicef.se/barnkonventionen/>< HTML (2018-05-01)
- Vetenskapsrådet, (2017) *God forskningssed*. ><http://publikationer.vr.se/>< PDF (2018-04-12)
- Von Knorring A-L, (2012) *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. Lund, Studentlitteratur AB.
- Øvreeide H, (2000) *Samtal med barn*. Norge, Hoyskoleforlaget AS.

BILAGA 1. INFORMATIONSBREV



Informationsbrev

Projektets titel: Flickor gråter och pojkar slåss	Datum: 2018-03-29
Studieansvarig: Frida Laagen Din E-post: fridalaagen@hotmail.com	Studerar vid Malmö universitet, Fakulteten vid hälsa och samhälle, 205 06 Malmö, Tfn 040- 6657000 Utbildning: Socionomutbildningen Nivå: Kandidatnivå, C-uppsats

Hej!

Mitt namn är Frida Laagen och jag studerar socionomprogrammet på Malmö universitet.

Jag skriver just nu mitt examensarbete om psykisk ohälsa bland barn. Syftet med arbetet är att genom intervjuer få en inblick i skolkuratorers upplevelser och erfarenheter när det gäller psykisk ohälsa bland barn. För att få en inblick i detta är jag intresserad av att intervjua er som kurator.

Studien följer de etiska riktlinjerna för forskning och ni kan när som helst avbryta eran intervju. Även efter intervjun kan ni dra tillbaka eran medverkan. Intervjun kommer att transkriberas och ni kommer att förbli anonym genom hela arbetet. När examensarbetet är färdigt kommer ni även ha möjlighet att få ta del av det om så önskas.

Det skulle betyda mycket för mig och mitt examensarbete om ni skulle vilja delta i denna studien.

Härmed tillfrågas du om deltagande i denna studie.

Ni kan nå mig på email och på min telefon.

fridalaagen@hotmail.com

XXXX-XX XX XX

BILAGA 2. INTERVJUGUIDE

1. Inledning

- Hur gammal är du?
- Vad har du för examen?
- Har du någon utbildning i psykoterapi?
- Hur länge har du arbetat här? Hur länge har du arbetat totalt?
- Vad har du för tidigare erfarenheter inom samtalsstöd?

2. Arbetet

- Vad är dina arbetsuppgifter?
- Vilka åldersgrupper arbetar du med?
- Vad för sorts samtal håller du med barnen?
- Vad är samtalsstöd enligt dig?
- Vad använder du för samtalsmetoder?
- Regelbundna samtal eller enstaka?

3. Barnen och kön

- Hur många barn träffar du i samtal på din arbetsplats?
- Hur är uppdelningen mellan könen av de barn du träffar?
- Skiljer det sig kring antal samtal med varje barn när det kommer till kön?
- Upplever du att barnen uttrycker psykisk ohälsa beroende på deras kön?
- Finns det olika kännetecken för psykisk ohälsa beroende på kön?

4. Barnen och språk

- Träffar du många barn med språksvårigheter?
- Upplever du att samtal med barn med språksvårigheter ser annorlunda ut än med barn utan språksvårigheter?
- På vilket sätt skiljer det sig?
- Upplever du att eventuella språksvårigheter påverkar samtalet? På vilka sätt?
- Hur anpassar du samtalet med dessa barn?
- Hur vet du att budskapet i samtalet går fram när det kommer till barn med språksvårigheter? Kontrollera begripligheten

5. Behandlingsprocessen

- Upplever du att det skiljer sig bland flickor och pojkar, hur villiga de är att ta emot samtalsbehandling?
- Upplever du att samtalsprocessen påverkas beroende på barnets kön?
- Upplever du att barnets språkförståelse har en påverkan på samtalsprocessen?
- Upplever du att samtalets utfall skiljer sig beroende på barnets kön?
- Upplever du att samtalets utfall påverkas av barnets språksvårigheter?

6. Avslutning

- Finns det någonting annat du anser har en påverkan på samtalets process eller utfall?
- Har du några övriga reflektioner kring detta ämne?
- Finns det något annat du anser skulle vara intressant för denna studie?

BILAGA 3. SAMTYCKESBLANKETT

Samtycke från deltagare i projektet	Bilaga 1
--------------------------------------------	-----------------

Projektets titel: Flickor gråter & pojkar slåss	Datum: 2018-04-17
Studieansvarig: <i>Frida Laagen</i> Din E-post fridalaagen@hotmail.com	Studerar vid Malmö universitet, Fakulteten vid hälsa och samhälle, 205 06 Malmö, Tfn 040-6657000 Utbildning: socionomprogrammet

Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:

Datum:

Deltagarens underskrift: