

Lunds universitet
Socialhögskolan
SOL 064
HT 2002

Traumatiserade barn från krig eller flykt

- I en svensk skola

Författare: Lisa Björnsson
Susanne Ringwall
Handledare: Gunilla Lindén

Abstract

Traumatic experiences, from war and persecution, lead to different natural crisis reactions. The duration and composition of these reactions determine whether the diagnosis posttraumatic stress disorder (PTSD) can be made or not.

We were interested in how foreign children with a traumatic past are getting on and taken care of in a multinational school in Sweden (age six-16).

Our main questions were:

- To what extent have school staff knowledge of PTSD and its´ symptoms?
- What observations of a pupil's behaviour make school staff believe that a pupil suffers from PTSD?
- How do school staffs work with pupils who show symptoms of PTSD?
- To what extent does the school cooperate with other authorities when it comes to pupils with PTSD-symptoms?

The main result is that the school staffs, in this particular school, have good knowledge of PTSD and its´ symptoms. They know that PTSD can affect behaviour and learning capacity. They also know that these children have special needs but it's not always possible for the school to meet these needs in a professional manner.



*För att man ska kunna flyga,
måste skalet klyvas och den ömtåliga kroppen blottas.*

*För att man ska kunna flyga,
måste man klättra högt upp påsträet även ocksåom det
böjer sig och svindeln kommer.*

*För att man ska kunna flyga,
måste modet vara större än rädslan och en gynnsam
vind råda.*

Sunnadalskolans hemsida

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sida
Förord	6
1. INLEDNING	7
1.1 Problemformulering	7
1.2.1 Syfte och centrala frågeställningar	7
1.3 Centrala begrepp	8
<i>1.3.1 Vad är kris?</i>	<i>8</i>
<i>1.3.2 Vad är trauma?</i>	<i>8</i>
<i>1.3.3 Vad är posttraumatisk stress?</i>	<i>8</i>
<i>1.3.4 Utländska barn med ett traumatiskt förflutet?</i>	<i>9</i>
2. URVAL OCH METOD	10
2.1 Studiens uppläggning	10
2.2 Urvalsmetoder	10
2.3 Tillvägagångssätt vid materialinsamlingen	10
2.4 Etiska överväganden	11
2.5 Resultatets tillförlitlighet	11
2.6 Fortsatt framställning	12
3. HISTORIK	13
3.1 Begreppet Posttraumatisk stress (PTSD) växer fram	13
4. TIDIGARE FORSKNING	15
4.1 Vem kan utveckla posttraumatisk stress?	15
4.2 Huvudkategorier på PTSD- symptom	15
<i>4.2.1 Återupplevandesymptom</i>	<i>15</i>
<i>4.2.2 Överspändhet</i>	<i>16</i>
<i>4.2.3 Avskärmning</i>	<i>17</i>
4.3 Barnspecifika reaktioner på trauman	17
4.4 Barnet i skolan	18
4.5 Skolan som hjälpare	19
4.6 Risk och skyddsfaktorer	20

<i>4.6.1 Skyddsfaktorer</i>	20
<i>4.6.2 Riskfaktorer</i>	21
4.7 Behandling	21
5. TEORIAVSNITT	23
5.1 Utvecklingspsykologisk teori	23
5.2 Kristeori	23
5.3 Utvecklingspsykologisk teori och kristeori	24
<i>5.3.1 Chockfasen</i>	24
<i>5.3.2 Reaktionsfasen</i>	25
<i>5.3.3 Bearbetningsfasen</i>	26
<i>5.3.4 Nyorienteringsfasen</i>	27
5.4 Försvarsmekanismer	27
6. EMPIRI	29
6.1 Presentation av Sunnadalskolan	29
6.2 Presentation av informanterna	29
6.3 Resultatredovisning	30
<i>6.3.1 Beteende</i>	30
<i>6.3.2 Skolan</i>	32
<i>6.3.3 Andra instanser</i>	35
<i>6.3.4 Hur upplevs det av personalen att arbeta på en multinationell skola?</i>	37
7. ANALYS	39
8. SLUTDISKUSSION	42
Källförteckning	44
BILAGOR	
Bilaga 1 DSM IV	
Bilaga 2 Intervjuguide	

Förord

Genom med- och motgångar, med nyfikenhet och mycket glädje, har vi med ett gemensamt intresse och mål författat denna C-uppsats. Vi vill tacka samtliga informanter som delat med sig av sin kunskap. Ett särskilt tack till rektor Ulla Ståhl som gjorde vårt besök på Sunnadalskolan i Karlskrona möjligt. Vi vill också tacka vår handledare Gunilla Lindén som bidragit med goda idéer.

Karlshamn, hösten 2002

Lisa och Susanne

1. INLEDNING

1.1 Problemformulering

Då det ligger oss varmt om hjärtat hur barn från krigshärjade länder med svåra traumatiska upplevelser mår och tas om hand i vårt land kändes det naturligt att skriva uppsatsen med utgångspunkt från detta ämne.

Traumatiska upplevelser har stor betydelse för hur flyktingbarn mår under de första åren i Sverige. Det är inte enbart barnens egna upplevelser som är viktiga att beakta, även föräldrar har traumatiska minnen i form av tortyr, våldtäkt och andra krigsupplevelser. De barn som är mest drabbade av posttraumatisk stress har ofta de mest drabbade föräldrarna.

Skolan är en plats där barn tillbringar större delen av sin vardag. Med sin struktur, undervisning, kamrat- och vuxenkontakt bidrar skolan till barnets socialisation och identitetsskapande. Av denna anledning har vi sökt reda på i vilken utsträckning berörda professioner inom skolan kan relatera symptom hos barn som upplevt trauman på grund av krig eller flykt till posttraumatisk stress (PTSD).

Vårt intresse för posttraumatisk stress fick vi genom en fängslande föreläsning på Socialhögskolan i Lund av Marie-Louise Lundberg, psykolog och enhetschef för teamet för krigs- och tortyrskadade (TKT) i Malmö.

1.2 Syfte och centrala frågeställningar

Syftet är att undersöka i vad mån professioner i en skola i Blekinge har kunskap om posttraumatisk stress och dess symptom hos utländska barn med ett traumatiskt förflutet samt på vilket sätt de uppmärksammar och arbetar med dessa barn.

Frågeställningar

- I vad mån känner personalen i skolan till begreppet posttraumatisk stress och dess symptom?
- Vilka iakttagelser av en elevs beteende leder till att skolpersonalen misstänker att en elev lider av posttraumatisk stress?
- Hur arbetar personalen med de elever som uppvisar symptom på posttraumatisk stress i skolan?

- I vilken utsträckning samarbetar skolan med andra myndigheter när en elev visar tecken på posttraumatisk stress?
- Hur upplevs det av personalen att arbeta på en multinationell skola?

1.3 Centrala begrepp

1.3.1 Vad är en kris?

Ordet kris kommer från det grekiska *krisis* och betyder avgörande vändning, plötslig förändring, ödesdiger rubbning. Begreppet kris kan vara mildare än begreppet trauma då en kris inte alltid behöver vara dramatisk och omedelbar. Ordet kan användas vid plötsliga förändringar, men också när något utvecklas gradvis eller vid olika faser i livet. Ett sätt att definiera begreppet psykiskt kristillstånd på är när ens tidigare erfarenheter och inlärd reaktionssätt inte är tillräckliga för att man skall förstå och psykiskt bemästra den aktuella situationen (Cullberg 1992).

1.3.2 Vad är ett trauma?

I Webster's New World Dictionary (1984) definieras ordet trauma som en "kroppskada orsakad av våld och/eller emotionell chock eller skada som ofta lämnar bestående psykisk effekt (Andersson 2001). Dyregrov (1997) förklarar att ett trauma utlöses vid okontrollerbara och extra ordinära psykiska påfrestningar som kan ske hastigt och oväntat eller upprepande flera gånger. Den sociala identiteten, tryggheten och hela den fysiska existensen hotas.

1.3.3 Vad är posttraumatisk stress?

Posttraumatisk stress (PTS) eller posttraumatic stress disorder (PTSD) är i psykiatrin en diagnostisk kategori som används för att beskriva ett mönster av speciella symtom eller besvär (Dyregrov 1997). Posttraumatisk stress kan definieras på följande sätt:

Ångeststörning som uppkommer efter en traumatisk upplevelse (t ex våldtäkt, trafikolycka, krigshändelse etc) och som tar sig uttryck i att händelsen gång på gång gör sig påmind i form av minnen, drömmar eller känslomässig återupplevelse eller som ett starkt obehag vid konfrontation med händelser som liknar eller symboliserar någon aspekt av den traumatiska upplevelsen (t ex årsdagen av händelsen i fråga). Den drabbade personen försöker ofta undvika tankar, känslor, aktiviteter och situationer som är förknippade med traumat och kan drabbas av minnesförlust. Han eller hon kan förlora intresset för viktiga göromål, uppleva främlingskap gentemot andra människor, tappa förmåga att

uppleva vissa känslor (t ex kärleksfulla känslor) och känna att den egna återstående livstiden är mycket begränsad. Till symtomen på posttraumatiskt stressyndrom hör sömnproblem, irritabilitet, koncentrationssvårigheter och känslighet för plötsliga ljud.

(Natur och Kulturs Psykologilexikon 1997)

1.3.4 Utländska barn med ett traumatiskt förflutet

Vi har idag ett mångkulturellt samhälle med människor som flytt hit från krigshärjade länder. Både vuxna och barn kan ha upplevt svåra traumatiska händelser som de inte kan lägga bakom sig när de flyr från sitt land. Vi använder oss av Dyregrovs definition på utländska barn med ett traumatiskt förflutet, de som personligen eller på nära håll har genomlevt fysisk och psykisk tortyr, förföljelser, våldtäkter, katastrofer och förluster av nära och kära (Dyregrov 1997).

2. URVAL OCH METOD

2.1 Studiens uppläggning

Vi har valt att göra en kvalitativ undersökning genom halvstrukturerade intervjuer. Vi har även använt oss av relevant forskning och litteratur inom området. Halvstrukturerade intervjuer ger levande beskrivningar och möjlighet till flexibilitet när nya funderingar och frågor dyker upp. Denscombe (2000) framhåller att intervjuer ger hög validitet på grund av direktkontakten mellan informant och frågeställare. Då vi velat ha våra kvalitativa intervjuer så fokuserade som möjligt på vissa frågeställningar har vi använt oss av en intervjuguide. (se bilaga nr två).

2.2 Urvalsmetoder

Vi har för vår undersökning vänt oss till Sunnadalskolan i Blekinges residensstad Karlskrona. Intervjuerna som ligger till grund för undersökningen koncentrerade vi till verksamma professioner inom skolan.

Då vi båda är hemmahörande i Karlshamns kommun i Blekinge var vi intresserade av att göra vår studie utifrån en skola i vårt eget län. Vi sände ett brev till ett flertal skolor i närliggande kommuner. I brevet presenterade vi oss och vår handledare samt syftet med ett eventuellt besök på skolan. Någon dag senare tog vi kontakt per telefon med rektorerna på berörda skolor. Efter en tids övervägande avböjde dock samtliga rektorer. Vid samma tidpunkt hade länsstidningen Sydöstran flera dagar i rad reportage om Sunnadalskolan i Karlskrona. I reportagen kunde man läsa att skolan har en hög andel flykting- och invandrabarn. Detta väckte en nyfikenhet för en skola vi tidigare inte kände till. Vi ringde då direkt till skolans rektor Ulla Ståhl. Hon ställde sig positiv till vår undersökning. Efter att ha delgivit henne vår intervjuguide fick vi en inbjudan till att genomföra intervjuer med en del av personalen på skolan.

2.3 Tillvägagångssätt vid materialinsamlingen

Vi har intervjuat nio anställda på Sunnadalskolan i Karlskrona. På grund av att skolsköterskan var sjuk uteblev tyvärr den planerade intervjun med henne. Intervjuerna har utförts i grupprum, samtalsrum samt i klassrum på skolan. Vi har båda varit närvarande vid intervjuerna därför att ingen av oss ville gå miste om viktig information. Vi ville också få en gemensam överblick av hur skolan arbetar med barn som kan ha ett traumatiskt förflutet. En

intervju genomfördes i grupp med två förberedelse lärare och en annan gruppintervju genomfördes med tre fritidspedagoger. Detta därför att intervjuerna inte var praktiskt genomförbara på annat sätt. Samtliga intervjuer utom den med förberedelse lärarna bandades eftersom detta var förberedelse lärarnas egen önskan. Vår avsikt med att banda intervjuerna var att vi senare lättare skulle kunna sätta in det som sagts i ett sammanhang. Med bandning eliminerar man även risken för missuppfattningar samt att gå miste om detaljerad information. Vid de obandade intervjuerna förde vi både anteckningar om det som sades. Dessa anteckningar sammanfördes och jämfördes senare, därför att vi skulle få en så heltäckande bild som möjligt av svaren från intervjuerna. De bandade intervjuerna skrevs ut i sin helhet. Därefter valdes sådan information ut som var relevant för vår studie.

2.4 Etiska överväganden

På grund av etiska skäl har vi valt att inte intervjua barn som misstänks ha genomlevt trauman. Det hade kunnat vara relevant att intervjua föräldrar till berörda barn för att på så sätt få en helhetsbild av skolans insatser. Eftersom det hade varit oundvikligt att identifiera barnen till föräldrarna avstod vi således från att göra dessa intervjuer. Trost (1993) menar att det finns ett etiskt problem vid gruppintervjuer. Intervjuaren har tystnadsplikt då så krävs, men informanterna kan bruka det som sagts mot varandra vid ett senare tillfälle. Detta kan ställa till problem för den eller de som yppat "hemligt" material.

2.5 Resultatets tillförlitlighet

Vi är medvetna om att studiens tillförlitlighet delvis kan vara bristfällig bland annat på grund av att det inte gick att genomföra en intervju med skolsköterskan som vi anser är en nyckelperson i skolans elevvård. Andra faktorer kan vara att intervjuerna utfördes i grupp. Denscombe (2000) hävdar att gruppintervjuer kan ha den effekten att individuella åsikter uteblir och att tysta informanter får svårigheter med att göra sin röst hörd. Trost (1997) påpekar att en nackdel med att göra gruppintervjuer är att informanterna påverkar varandra i det som sägs, vilket kan resultera i att intervjuaren får så kallade majoritetssynpunkter. Han menar vidare att "hemligheter" inte kommer fram då ingen vill stöta sig med någon annan i gruppen. Vi är dessutom medvetna om att obandade intervjuer kan leda till förlorad eller felaktig information, eftersom det saknas ett sammanhang i de nedskrivna svaren. Ytterligare en synpunkt är att informanterna representerade sin arbetsplats, vilket kan ha bidragit till en partiskhet mot enheten. Detta kan ha lett till utelämnad eller felaktig information. Personligen

uppfattar vi det som att informanterna delgav oss information på ett ärligt och icke förskönande sätt.

2.6 Fortsatt framställning

Fortsättningsvis är uppsatsen disponerad på följande sätt: Vi kommer att beskriva under rubriken historik hur begreppet posttraumatisk stress har växt fram. Därefter följer tidigare forskning om posttraumatisk stress, teoriavsnitt och empiri. Vi avslutar med analys samt slutdiskussion.

3. HISTORIK

3.1 Begreppet posttraumatic stress disorder (PTSD) växer fram

Allt sedan det amerikanska inbördeskriget härjade på 1860- talet har det skrivits om människors psykiska lidanden efter diverse extrema upplevelser. Majoriteten av detta skrivna material har handlat om soldater i krig (Angel & Hjern, 1992). Mycket av den kunskap vi idag har om stress och krisreaktioner i det civila samhället har således vuxit fram ur soldaters psykiska erfarenheter av krig. I Sverige har vi till största del lärt oss om traumatisk stress genom att ta del av krigförande länders erfarenheter, av svenskar i FN-tjänst, flyktingar samt offer för terrorism och kapning (Läkartidningen 1992:40, Ulf Otto).

Det var framförallt under det första världskriget som kunskapen om psykiska krigsreaktioner utvecklades (ibid). Soldater sändes hem från krigsfältet då de drabbats av akuta psykiska besvär med ångest, yrsel, mardrömmar och en oförmåga att kunna ta vara på sig själva. Denna symptombild fick namnet "shell shock" och man antog att symptomen hängde samman med hjärnskakningar orsakade av granatexplosioner (Psykisk hälsa 1994:2, Hartmut Apitzsch). Man tolkade också de traumatiska reaktionerna som soldaterna uppvisade som psykisk sjukdom.

Sedan det andra världskriget har beskrivningar tillkommit som handlat om människor som upplevt koncentrationsläger, naturkatastrofer, tortyr och våldtäkter. Man benämnde nu traumatisk stress bland annat som "katastrofalt trauma" och "survivorsyndrome" och det man tidigare trodde var psykisk sjukdom förstod man nu var en mental process. Man insåg att det inte var individen i sig som var sjuk utan att det var situationen eller miljön som var osund. Förståelsen för soldaternas reaktioner började nu klarna. Under omänskliga krav kan även den mest stabila person bryta samman. En ny term infördes för dem som mentalt stupade i krig: stridsutmattning. Denna term fick inleda det nya synsätt som normaliserade snarare än sjukdomsförklarade. Man var nu redo att se krigsreaktionerna som akuta kriser och reaktioner på omänskliga uppgifter. Det är detta synsätt som ligger till grund för dagens civila psykiatri. Man gick från kroppsliga förklaringar till mentala, från sjukdom till naturliga reaktioner, från individ till samhälle (Läkartidningen 1992:40, Ulf Otto).

Vietnamkriget medförde en anledning för psykiatrin att uppmärksamma traumatisk stress och dess följdverkningar. Under 1970-talet hade man olika benämningar på traumatiska syndrom,

exempel på sådana är postvietnamtrauma, ”combat stress”, ”rapetrauma-syndrome” och tortyrsyndrom (Psykisk hälsa 1994:2, Hartmut Apitzsch).

Inom psykiatrin växte ett allt större behov fram av en enhetlig diagnos som sammanfattade de olika observationer som gjorts genom tiderna på posttraumatiska tillstånd (ibid). Omkring år1980 sammanfattade en grupp amerikanska forskare en mall som redovisar människors gemensamma reaktioner efter traumatiska upplevelser. Denna mall benämndes DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual) Den senare omarbetade upplagan har namnet DSM-IV och är en del av ett helt diagnossystem. I detta diagnossystem redogörs bland annat för den symptombild som benämns som PTSD. (DSM IV se bilaga nr ett) (Angel & Hjern, 1992).

4. TIDIGARE FORSKNING

4.1 Vem kan utveckla posttraumatisk stress?

Vem som helst, oavsett ålder och kön, kan utveckla posttraumatisk stress efter att ha upplevt trauman. Symptombilden har visat sig vara mycket lik kulturellt sett över hela världen. Man kan säga att ju närmare den traumatiska upplevelsen är till den egna personen, desto större är risken att PTSD- relaterade symptom utvecklas. De trauman som orsakas av människor drabbar hårdare än de trauman som orsakats av till exempel naturkatastrofer (Angel & Hjern, 1992).

Det är oftast flyktingar, både barn och vuxna, som drabbas av posttraumatisk stress eftersom sannolikheten är större att de i krig kan ha bevittnat närstående bli bortförda, torterade, våldtagna eller dödade. Flera har dessutom själva blivit utsatta för dessa övergrepp. Det är emellertid inte bara flyktingar som drabbas av posttraumatisk stress, även många svenskar lider av det efter att ha varit med om en eller flera traumatiska händelser (Angel & Hjern, 1992).

4.2 Huvudkategorier av PTSD- symptom

Symptomen på posttraumatisk stress börjar i regel visa sig inom tre månader efter en traumatisk upplevelse, i vissa fall kan symptomen börja visa sig flera år efter det upplevda traumat. Svårighetsgrad och varaktighet varierar, några drabbade tillfrisknar inom sex månader, medan andra lider mycket längre. Diagnosen PTSD kan ställas då symptomen varat i mer än en månad (www.nimh.nih.gov/anxiety/ptsdfacts.cfm).

Enligt DSM- IV finns det tre huvudkategorier av symptom från vilka ett visst antal underliggande symptom måste vara uppfyllda för att man ska kunna ställa diagnosen posttraumatisk stress. Huvudsymptomen är: *återupplevandesymptom*, *överspändhet* och *avskärmning*. Symptomen som även kan uppstå hos barn, kan uppvisas i olika kombinationer och antal, vilka finns uppställda i DSM-IV. (se bilaga nr ett). Nedan ges symptomen vidare förklaring.

4.2.1 Återupplevandesymtom

Hemska minnen som är kopplade till ett trauma fortsätter att påverka den drabbade under en lång tid. Dessa minnen kan göra sig påmind i alla situationer, trygga som otrygga. På natten

återvänder minnena i form av mardrömmar och på dagen i form av så kallade ”flashbacks” vilka kan beskrivas som frusna bilder från traumat. Även situationer i vardagen som påminner om traumat bidrar till att minnen och känslor väcks till liv igen. Med minnena anländer också samma känsla av ångest och kontrollförlust som den utsatte kände under traumat (Angel & Hjern, 1992).

Traumatiska minnen och vanliga minnen ser mycket olika ut. Vanliga minnen finns bevarade likt en berättande historia med en början och ett slut. Traumatiska minnen är däremot stela och ordlösa bilder utan sammanhang som framkallar starka känslor. Även traumatiska drömmar skiljer sig från vanliga drömmar. Liksom de traumatiska minnena berättar de inte en historia utan innehåller endast fragment av den traumatiska händelsen (Lewis & Herman, 1998).

Ett trauma återupplevs inte bara i tankar och drömmar utan även i handlingar. Detta kan man främst se i barns lekar vilka innehåller delar av traumat. Barnpsykiatern Leonore Terr gör skillnad mellan barns normala lek och barns lekar grundade på trauman (Lewis & Herman, 1998). Hon menar att normala lekar är glädjefyllda och fria medan lekar resulterade av trauman är hårda och monotona. Barn har svårt för att avsluta traumatiska lekar och lekarna förändras inte mycket med tiden. Till skillnad från barns vanliga lekar är den posttraumatiska leken upprepande på ett maniskt sätt (ibid).

Det ständiga återupplevandet av traumat gör det svårt för den drabbade att hitta tillbaka till sin vanliga livsrytm. De påträngande minnena och tankarna gör att tiden stannar i det förflutna vilket medför att det blir svårt att i nuet bearbeta traumat och lägga det bakom sig. Detta medför att det normala utvecklingsförloppet avstannar (ibid).

4.2.2 Överspändhet

Om man lider av posttraumatisk stress har man mycket svårt för att slappna av, man lever sitt liv i en ständig beredskap att ta till flykt. Sömnen påverkas till det sämre och man kan plågas av andra spänningssymptom som huvudvärk (Angel & Hjern, 1992). Enligt Malmström (1997) har traumatiserade människor svårt för att avgöra vilka stimuli som är förknippade med fara och vilka som inte är det. Därför reagerar de med rädsla på alla inkommande stimuli, både sådana som påminner om traumat men också på intensiva stimulin som inte är relaterade till traumat, som t.ex. kraftiga ljud. Denna ständiga beredskap inför faror påverkar den

drabbades förmåga att ta itu med för stunden viktiga sysslor och kräver mycket energi. För att kompensera energiförlusten ”stänger personen av” inför upplevelser som påminner om traumat men också inför vardagliga händelser och intryck (Van der Kolk & McFarlane & Weisaeth, 1996)).

4.2.3 Avskärmning

Människor som lider av posttraumatisk stress förändras ofta personlighetsmässigt, känslomässigt och intellektuellt. De kan dra sig undan andra människor och situationer som på något sätt kan väcka de traumatiska minnena till liv. Nära relationer upplevs provocerande och hotfulla. Inlärningsförmågan förändras inte sällan till det sämre, då påträngande minnen och tankar gör det svårt att koncentrera sig och lära sig nya saker (Angel & Hjern, 1992).

I ett försök att skydda sig mot de starka känslor som uppstår i samband med påminnelser av traumat försöker den drabbade med all sin kraft utesluta dessa från medvetandet. Genom att förändra sitt medvetande gör den drabbade ett försök att fly från den smärtsamma verkligheten. Personen ”stänger av” och blir känslomässigt avtrubbad, likgiltig och passiv så att han kan lindra upplevelsen av smärta och förlorad kontroll. Denna verklighetsflykt är ett kortsiktigt skydd som på längre sikt försvårar ett tillfrisknande. Det avskärmade tillståndet håller den traumatiska upplevelsen borta från medvetandet vilket resulterar i att traumat inte kan bearbetas utan istället förträngs (Lewis & Herman, 1998).

4.3 Barnspecifika reaktioner på trauman

Länge har man trott att barn inte påverkas av traumatiska upplevelser och man ansåg att om man lät bli att tala om det som hänt skulle barnet glömma traumat (Dyregrov 1997). Det är först för cirka tre decennier sedan som forskare började intressera sig för posttraumatiska reaktioner hos barn. Man vet i dag att vuxna och barn i stort sett reagerar likadant på ett trauma (Angel & Hjern, 1992). Det finns dock vissa barnspecifika symptom på posttraumatisk stress.

Iakttagelser gjorda av Leonore Terr i USA i mitten av 1970-talet visar att det finns barnspecifika kriterier till diagnosen PTSD. Dessa är:

- Barnet upprepar delar av traumat i leken.
- Barnet går tillbaka i utvecklingen vad gäller till exempel språkfärdigheter, toalettkontroll mm.

- Barnet får en känsla av en förkortad framtid och/ eller en brist på framtidstro
- Barnet tillskriver sig en falsk förmåga att förutsäga olyckliga omständigheter (omen).
- Barnet kan drabbas av ospecifika psykologiska symptom som till exempel allmän rädsla och separationsångest.

(Läkartidningen 1992:39, Pelling

& Ahmad).

Nedan visas en mer detaljerad tabell på specifika PTSD- symptom hos förskolebarn, skolbarn och tonåringar.

	Förskolebarn	Skolbarn	Tonåringar
Mardrömmar, orolig sömn	X	X	X
”Startle reactions”	X	X	X
Traumarelaterade lekar	X	X	X
Rädslor, fobier	X	X	X
Separationsångest	X		
Regression	X	X	
Kamratproblem		X	X
Nedstämdhet		X	X
Koncentrationssvårigheter		X	X
Utåtagerande, aggresseivitet		X	X
Personlighetsförändring		X	X
Apati		X	
Asocialitet, missbruk			X
Negativ bild av framtiden		X	X

(Angel & Hjern, 1992)

4.4 Barnet i skolan

Barn i skolåldern uppvisar således fler symptom på posttraumatisk stress än vad yngre barn gör. Skolbarnens reaktioner liknar mycket de vuxnas. För traumatiserade barn blir ofta studierna i skolan lidande. För barn som nyligen börjat skolan kan detta få konsekvenser

längre fram, eftersom barnen har svårigheter med att förvärva grundläggande kunskap. Om barnet känner sig ledset kan det ha svårt för att koncentrera sig på inläringen i skolan och på hemuppgifter. Minnesbilder och tankar från traumat tränger sig på och gör det svårt för barnet att koncentrera sig på för stunden viktiga uppgifter. När barnen "stänger av" de påträngande tankarna kan detta uppfattas som koncentrationssvårigheter. På samma sätt kan barnets förhöjda känslighet för intryck, som gör att det ständigt är på sin vakt och redo att ta till flykt, medföra koncentrationssvårigheter vilket påverkar inläringen negativt (Dyregrov, 1997).

Barn som upplevt fruktansvärda händelser får ofta en negativ syn på framtiden. Detta kan påverka deras inställning till skolarbetet. De kan tappa viljan att lära och lusten att överhuvudtaget gå till skolan (ibid). Det har visat sig att skolbarn som drabbats av ett trauma har en tendens att blir personlighetsförändrade och att de kan få ett labilt humör. I skolan kan detta yttra sig genom att barnet lätt känner sig provocerat eller gärna provocerar andra barn. Detta kan i sin tur leda till impopularitet och utanförskap. Som ett resultat av utanförskapet kan det traumatiserade barnet få dåligt självförtroende. Skolbarn liksom förskolebarn konstruerar lekar baserade på det upplevda traumat, men dessa lekar är mer omfattande och genomtänkta än hos yngre traumatiserade barn. Skolbarn bjuder gärna in utomstående i den traumatiserade leken (Angel & Hjern, 1992).

Ett upplevt trauma delas ofta med övriga familjemedlemmar. Modern och fadern till barnet kan själva må dåligt och orkar därför till exempel inte hjälpa barnet med läxorna. Barnet kan ha tagit på sig en vuxenroll hemma, då föräldrarna inte längre orkar ta hand om familjen. På så sätt blir skolans uppgifter lämnade i andra hand (Dyregrov 1997).

4.5 Skolan som hjälpare

I 1994 års läroplan för det obligatoriska skolväsendet (Lpo 94) står sammanfattat att skolan ska möta varje person med respekt. I hemmet grundläggs barnets trygghet och självkänsla, men skolan har också en viktig roll när det gäller detta. Alla elever ska ha rätt att känna glädje och tillfredsställelse i att växa och göra framsteg i skolan och få utvecklas genom att övervinna svårigheter. Alla som arbetar i skolan ska hjälpa de elever som behöver särskilt stöd och samverka för att göra skolan till en god miljö för lärande. Läraren ska utgå från varje enskild elevs behov, förutsättningar, erfarenheter och tänkande.

För många barn som genomlevt trauman blir skolan viktig, denna ger struktur och trygghet åt barn som på insidan upplever ett kaos. Att dagligen möta samma lärare, samma kompisar och följa ett schema som är sig likt från dag till dag skänker lugn och förståelse i tillvaron. Många barn har föräldrar som även de lider efter att ha upplevt trauman. De kan därför ha svårt för att lyssna på sina barns berättelser. För dessa barn blir skolans personal betydelsefull för läkningsprocessen. Det är därför viktigt att de ger sig tid att lyssna på det barnen har att säga, även om detta kan vara psykiskt krävande. Det är också av stor vikt att barnet får prata om de positiva upplevelsorna från sitt hemland. Det hjälper också barnet att få måla och skriva om de fruktansvärda minnena (B Wikare, 1994).

4.6 Riskfaktorer och skyddsfaktorer

Studier av forskarna Backe-Hansen & Ogden (Lagerberg & Sundelin, 2000) har visat att begreppen risk- och skyddsfaktorer samverkar med varandra. De menar att det är ytterst viktigt att man tittar på barnets förmåga att hantera stress ”coping” i relation till riskfaktorer och barnets utveckling. Vid en påtaglig risk för en negativ prognos för barnet spelar skyddsfaktorerna en stor roll för utfallet (ibid).

4.6.1. Riskfaktorer

När man tittar på vilka faktorer som påverkar hur ett barn reagerar på ett trauma så kan man dela in faktorerna i tre grupper. Dessa är *situationen*, *barnen själva* och *miljön som barnen vistas i*. Bland de faktorer som tillförs *situationen* är om barnet haft tid på sig att förbereda sig på det som hände. Hur barnet förstår och förhåller sig till händelsen. Vid våldshändelser ser man till hur stor närhet barnet hade till våldet, varaktigheten i våldet samt hur grovt våldet var. Det är också extra skrämmande för barn om vuxna i barnets närhet blir chockade, okontrollerade eller på annat sätt reagerar känslomässigt. Barnets ångest lindras om vuxna uppträder lugnt och kontrollerat i en svår situation (Dyregrov, 1997)

De faktorer som tillförs *barnet* är bland annat ålder, kön, beteende, kamratrelationer, fysisk och psykisk hälsa (Lagerberg & Sundelin 2000). Utåtriktade barn har visat sig klara kriser bättre än blyga, inåtvända barn. De utåtriktade barnen har förutom en ökad optimism en förmåga att tillgodogöra sig omgivningens stöd. Barn med hög stresstolerans och hög hanteringsförmåga både mentalt och i beteendet klarar sig bättre. Det har också visat sig att dessa barn har en större mental kapacitet att bearbeta traumat. Barn som är ängsliga innan ett trauma blir lättare skrämde och har en ökad risk för att utveckla posttraumatisk stress

(Dyregrov, 1997). I *omsorgsmiljön* finns bland annat föräldrarna som ska ge barnet trygghet och omsorg. Exempel på sådant som försvårar traumatiseringen och bearbetningen hos barnet är föräldrars missbruk, kriminalitet, psykisk sjukdom, dålig relation mellan barn och föräldrar, samlevnadsformer och social status (Lagerberg & Sundelin 2000).

4.6.2. Skyddsfaktorer

En av de viktigaste skyddsfaktorerna är "social individuell kompetens". Detta nyckelbegrepp definieras som kunskaper och färdigheter som gör det möjligt för individen att skaffa sig sociala relationer och att upprätthålla dem (Lagerberg & Sundelin 2000). För barn är relationerna viktigast i närmiljön. Såsom i skolan, i hemmet och i kamratrelationer. Exempel på andra skyddsfaktorer är bland annat god fysisk hälsa, humor, tålighet, ihärdighet och en väl fungerande skolgång men också att ha förmågan till problemlösning, att kunna känna empati, komma överens med andra barn och vuxna, ha impuls och känslokontroll, nyfikenhet, psykisk energi samt förmåga att kunna ta initiativ. Barn bör ha så många skyddsfaktorer som möjligt för att minska problembeteende (ibid).

Man beskriver ofta motståndskraft som ett sätt att tänka och att individen har en känsla av sammanhang, kontroll och optimism. En förmåga att sortera intryck och vända dem till meningsfulla positiva begrepp. Begreppet "locus of control" (kontroll, kontrollplacering) syftar på att individen bestämmer sig för att styra sitt eget liv genom den inre kontroll och makt hon besitter. Den som inte har denna inre kontrollplacering överlämnar sitt liv i ödets, slumpens eller andras händer. De tror sig inte kunna påverka sin situation av egen mental kraft. Det har visat sig att den som besitter "locus of control" är bättre rustad för god psykisk hälsa och ett gynnsamt utfall. Medan den andra är i en större riskzon för ett dåligt utfall. Naturligtvis är de flesta inte extrema i sitt tänkande varken åt det ena eller andra hållet utan har en blandning eller kombination av begreppen. Det har dock visat sig att en övervägande intern kontroll är en god skyddsfaktor. Till sist är det viktigt att tillägga är att alla barn blir påverkade av ett trauma och att inget barn är osårbart (ibid).

4.7 Behandling

Barn som upplevt ett trauma är i behov av trygghet. De behöver vistas tillsammans med personer de känner sig välbekanta med och känner sig trygga hos. De kan ha behov av fysisk närhet och att få prata om sina känslor inför det inträffade. Traumatiserade barn behöver även

struktur i sin omgivning. Föräldrarna bör upprätthålla de rutiner som sedan tidigare ingår i barnets vardag. På detta sätt visar föräldrarna barnet att även om omvärlden rasat samman så finns det trygghet i en del av deras vardag. Som vuxen är det viktigt att inte nöja sig med den information man givit barnet om det som hänt. Det är nödvändigt att även aktivt tolka och bemöta de signaler barnet sänder ut med hjälp av exempelvis teckningar och dikter. Man bör som vuxen även ha insikt i att barnet reagerar normalt på en onormal händelse (Dyregrov, 1997).

Kort vill vi också nämna att det finns professionell hjälp att få både för barn och vuxna. Hjälp kan ges både individuellt och i grupp. I gruppterapi kan de medverkande dela med sig av sina upplevelser och få visshet om att andra känner och reagerar på ett likvärdigt sätt. Förutom detta finns det hjälp och behandling att få i form av till exempel föräldrarådgivning till de föräldrar som upplevt trauman och därför inte själva förmår att hjälpa sina barn igenom krisen (ibid).

5. TEORIAVSNITT

Vi har valt att fokusera vårt teoriavsnitt på utvecklingspsykologisk teori och kristeori. I den förstnämnda utgår vi i huvudsak från Jean Piagets tänkande om barns kognitiva och känslomässiga utveckling. Vi anser att det är viktigt att ha kunskap om denna utveckling för att förstå hur barn kan reagera på kriser och trauman. Teorin kommer inte att beskrivas i detalj utan vävs in i kristeorin.

5.1 Utvecklingspsykologisk teori

Den kognitiva utvecklingsteorin avser mentala processer som minne, perception, begreppsbildning, kunskapsbildning och tänkande (Hwang & Nilsson, 1996). Föreläsaren för kognitiv utvecklingspsykologi, Jean Piaget, benämner perioden mellan 2 och 7 år som det *preoperationella* tänkandets stadium. Barn i denna period har inte förmågan att tänka logiskt och objektivt i olika situationer. I perceptionen tolkar och förstår de endast det som faktiskt och konkret visas upp utan att ha insikt i bakomliggande orsaker (ibid).

Det *konkret operationella* tänkandets stadium sträcker sig, enligt Piaget, från åldern 7-12 år. Barnets egocentriska tänkande avtar nu alltmer och fokus riktas även mot förhållanden mellan människor och händelser i omvärlden. Tid- och rumsuppfattningen blir bättre. Under denna period växer successivt förmågan fram att tänka logiskt. Illusionen ger vika för ett realistiskt tänkande, vilket innebär att barnet får en säkrare uppfattning om vad som är fantasi och vad som är verklighet. Skolbarn har förmågan att resonera i stort sätt om allting på ett nyanserat och moget sätt (Hwang & Nilsson, 1996).

Piaget kallade stadiet i ungdomsåren för ett *formellt operationellt* tänkande. Piaget ansåg att den kognitiva utvecklingen tar ett stort språng från skolåldern till ungdomsåren. Han menade att ungdomar kan lösa praktiska och teoretiska problem. De kan resonera både om sådant som faktiskt finns, men även om sådant som skulle kunna tänkas existera. Ungdomar lär sig också analysera problem, eftersom de har insikt i bakomliggande faktorer (ibid).

5.2 Kristeori

Forskning om kriser och krisförlopp är i huvudsak baserad på observationer av vuxna. Det finns inte mycket forskning om kriser hos barn. Enligt Piaget känner barn på nästan samma sätt som vuxna men däremot tänker de annorlunda eftersom de är begränsade i sin ålder och

mognad. Bland annat är tidsuppfattningen annorlunda liksom dess begreppsmässiga mognad. Då man studerat vuxnas beteenden vid upplevda trauman har man funnit att den traumatiska krisens förlopp kan delas in i fyra faser. *Chockfas, reaktionsfas, bearbetningsfas* och *nyorienteringsfas*. De har alla ett karakteristiskt innehåll men följer inte alltid renodlat efter varandra utan kan "överlappa" varandra Någon fas kan även saknas helt i ett individuellt krisförlopp. Det är viktigt att inte se dessa faser som en mall för hur ett sorgearbete ser ut men att ha dem för att orientera sig i krisen. (Cullberg, 1992).

5.3. Utvecklingspsykologisk teori och kristeori

5.3.1. Chockfasen

Denna fas kan sträcka sig allt från en kort stund till flera dygn. På ytan kan den chockade se lugn ut men inuti råder ett stort kaos. En vuxen person har i chockfasen mycket svårt för att förstå och "ta in" det som hänt och verkligheten hålls med stor kraft på avstånd. Människor kan reagera på olika sätt. En del kan bete sig förvirrat och börja skrika och rusa omkring i full panik medan andra kan bli paralyserade och anamma ett inåtvänt beteende. Mycket sällan övergår detta beteende i en psykos i vilken verklighetskontakten är helt bruten. Ibland tycker sig vuxna människor ha hört den döde tala eller att den döde visat tecken på att vara närvarande. När den krisdrabbade ständigt, dag och natt, har tankarna på den döde kan dessa hallucinationsliknande mönster uppstå. Detta blir ett sätt att hålla den döde kvar. Det finns ofta en omedveten verklighetsförnekelse under denna fas (Cullberg, 1992).

Liksom vuxna reagerar barn olika i en kris. Förskolebarn reagerar inte sällan med att ge sken av att vara oberörd av det som hänt. Det är vanligt att förskolebarn liksom vuxna regredierar till ett tidigare stadium i utvecklingen. Detta kan till exempel ta sig uttryck i att de ofta använder sig av övergångsobjekt som till exempel kramdjur (Angel & Hjern, 1992).

Förskolebarn kan också bli klängiga och extremt känsliga för separationer. De kan även känna stark rädsla och ångest för att andra i dess närhet ska dö. Förskolebarn kan inte se bakomliggande orsaker till vissa händelser och ser snarare statiskt än dynamiskt på verkligheten eftersom de saknar förmågan att tänka objektivt och logiskt (Hwang & Nilsson 1996)

Skolbarn (7 - 12 år) låter sig i mindre utsträckning luras av fasader eller förfalskningar av vad som händer eller har hänt vid ett trauma. De kan tänka objektivt och förstår den konkreta

verkligheten (ibid). De reagerar mer än andra på traumatiska upplevelser med psykosomatiska symptom. Ofta har de då huvudvärk, magont samt sömnproblem. De kan liksom individer i alla åldrar regrediera i sitt beteende (Michel, 2001).

Ungdomars reaktioner på ett trauma är mycket likt vuxnas reaktioner eftersom de på grund av sin ålder och mognad klarar av att skapa en klar bild av det som inträffat. Ungdomar har en stor förmåga att lasta sig själva för det som hänt och känner ofta skuld över att de inte kunnat förhindra det hemska som föranledde traumat (Dyregrov 1997).

5.3.2 Reaktionsfasen

Man kan säga att reaktionsfasen som oftast varar från några veckor till flera månader är en något mindre kaotisk fas. Den drabbade börjar förstå händelsen och smärtan bryter igenom med all sin kraft. Individen börjar leta efter en förklaring eller en mening med det som skett och frågar sig gång på gång "varför?". Man letar efter förklaringar som i en vanlig situation hade varit helt irrelevanta (Cullberg, 1992).

Eftersom barn är nybörjare i livet är de sämre än vuxna på att komma ihåg och reagera på händelser. De är mer begränsade och det tar längre tid att "ta in" förändringar. Bristen på sakkunnighet och erfarenhet gör att de inte alltid tänker logiskt. (Hwang & Nilsson, 1996). Den fysiska omognaden hos yngre barn samt bristen på förmågan att tolka händelser logiskt bidrar till att de blir extra beroende av sina föräldrar i hotfulla situationer. Utan vuxna som ger förklaringar och trygghet är de helt utlämnade åt sina fantasier om det som inträffat (Angel & Hjern 1992).

I och med att den vuxne letar efter en förklaring till det som skett uppträder egna starka skuldkänslor för det inträffade. (Cullberg, 1993). Skuldkänslor är även något som barn kan drabbas av när någon i närheten dör. Detta blir extra tydligt i förskoleåldern. I enlighet med barnets kognitiva mognad och ett egocentriskt tänkande kan barnet tänka att det är dess tankar eller handlingar som orsakat dödsfallet. (Hwang & Nilsson, 1996) Detta tänkande kan enligt Angel & Hjern (1992) få förödande konsekvenser för barn som växer upp i länder som befinner sig i krig eftersom förföljelser, bortförande, övergrepp och död är vanligt förekommande i barnets liv och omvärld. Eftersom förskolebarn har svårt för att leva sig in i hur andra känner sig så kan de inte förstå och tolka anderas reaktioner på trauman och kriser. Föräldrarnas reaktioner på kris och sorg förstärker det barnet känner Förskolebarn känner

liksom vuxna saknad efter den döde och ibland en vrede som kan ta sig uttryck i ett utagerande beteende (ibid).

Skolbarn har en större förståelse och insikt när händelser inträffar eftersom de besitter ett mer rationellt, men mindre, egocentriskt tänkande. (Hwang & Nilsson, 1996) De har enligt Piaget förmågan att tänka realistiskt i det konkret operationella stadiet och deras reaktioner och tankar efter ett trauma liknar på många sätt de vuxnas men de kan också i bland "stänga av" tankarna på det som inträffat (Angel & Hjern, 1992).

5.3.3. Bearbetningsfasen

När man befinner sig i denna fas har man lämnat krisens akuta skede. Förnekelsen om det som hänt börjar minska. Man kan med tillförsikt se framåt och ta emot nya erfarenheter. Gamla aktiviteter återupptas undan för undan och en eventuell skuld eller ett ansvar blir lättare att bära. (Cullberg, 1992).

Förskolebarn har en förmåga att uttrycka sin individualitet och visa upp sådant som de tycker är viktigt för dem. Denna förmåga kan användas i bearbetningen av en händelse som utlöser en kris. Då barn på grund av sin utveckling och mognad har begränsade möjligheter att förstå vad som har hänt är det viktigt att barnet får bearbeta händelsen genom att samtala, rita och leka. (Hwang & Nilsson, 1996).

Skolbarn kan med ord beskriva vad de tänker om det de upplevt och de har stort behov av att kunna tala om det som hänt. Skolbarn har en ökad förmåga att tänka flexibelt genom att försöka finna utvägar och lösningar då problem och svårigheter uppstår. De har en större förmåga än mindre barn att se sambandet mellan orsak och verkan. Det vill säga att de förstår i större utsträckning bakomliggande principer och varför verkligheten ser ut som den gör (Hwang & Nilsson, 1996). Skolbarn upprepar liksom förskolebarn ofta i leken delar av de traumatiska händelser de upplevt (Angel & Hjern, 1992).

Ungdomar har, till skillnad mot skolbarn, svårare för att prata om känslor och reaktioner som uppstår efter traumatiska upplevelser. Ibland isolerar sig ungdomar från andra jämnåriga och väljer att behålla de traumatiska minnena för sig själv. Om föräldrarna mår dåligt, till exempel på grund av krigsupplevelser är det vanligt att tonåringen får ikläda sig en roll som vuxen och ta ett stort ansvar för de mindre syskonen i familjen. De kan då uppleva att svenska ungdomar

är omogna och att de inte har förmågan att sätta sig in i den drabbade tonåringens situation (Erling & Hwang, 2001).

5.3.4. Nyorienteringsfasen

Om den drabbade har kunnat arbeta sig igenom krisen så här långt kan denne efterhand börja leva ett mer normalt liv. Man kan säga att krisen har blivit ett kapitel i livet men att det förgångna gör sig påmint ibland genom det ärr som finns i själen. Nyorienteringsfasen har ingen avslutning utan pågår egentligen resten av livet och den inbjuder till att stärka självkänslan och att se livet med nya ögon (Cullberg, 1992). Om en person arbetar sig igenom en kris kan krisen tillföra en ny positiv syn på livet. Genom att ha upplevt svåra omständigheter kan reflektioner på den egna personen och dess liv förändras till det bättre. Risken finns dock att individen fastnar i ett sorgearbete och lever vidare med ett sår som aldrig läker (Lindén, 1982).

Ungdomar klarar för det mesta av att vända sina upplevelser till något positivt i sitt liv. En del kan dessvärre bli deprimerade och börjar bejaka en destruktiv livsstil för att på så sätt bedöva ångest och minnen (Dyregrov, 1997). När det gäller förskolebarn och skolbarn är det inte lätt att se hur en kris kan berika deras livsinnehåll eftersom barn ständigt befinner sig i en utvecklingsprocess som i sig påverkar barnets liv (Lindén, 1982).

5.4. Försvarsmekanismer

Chockfasen och reaktionsfasen ingår i den akuta krisen. Här uppstår ofta omedvetna psykiska reaktioner som benämns som försvarsmekanismer. Dessa hjälper individen att mildra upplevelsen av hot och fara. Den drabbade kan med hjälp av dessa mekanismer stegvis konfronteras med en traumatisk händelse. Försvarsmekanismerna kan om de blir för starka och långvariga dock försvåra bearbetningen av det som skett (Cullberg, 1992).

Det finns goda kunskaper om hur människan reagerar fysiskt vid en traumatisk situation men man vet mindre om den mentala processen. Man vet att försvarsmekanismer utvecklas till och med hos små barn, men det finns mycket få undersökningar gjorda om hur äldre barn upplever och reagerar vid en kris (Dyregrov, 1997). Försvarsmekanismen förnekelse är ett primitivt försvar där man egentligen är medveten om vad som hänt men man förnekar för sig själv att det är sant (Cullberg, 1993). I en värld som rasar samman kring barn kan det hända att barnet försöker göra situationen trygg och välkänd igen genom att vilja göra sådant som de

höll på med innan. Till exempel gå ut och leka eller bete sig på ett sätt som om ingenting har skett (Dyregrov, 1997). När barn verkar oberörda av en kris kan detta misstolkas av omgivningen som kan tro att barnet inte påverkats av det inträffade (Lindén, 1982).

En del barn reagerar med en utagerande känslostorm och vild protest mot det som händer. Andra blir som förlamade och förmår inte säga någonting. Detta beror på att det blir för mycket för personen att ta ställning till och hjärnan kan inte hantera all information utan "bryter samman"(Dyregrov 1997).

Vid regression återgår man till en lägre utvecklingsnivå. Detta visar sig genom tanke, tal och handling (Cullberg, 1992). Barn kan förlora nyligen förvärvade kunskaper och bete sig omoget för sin ålder. Barnet kan börja kissa i sängen, suga på tummen, eller ständigt sitta med en snuttefilt eller ett gosedjur hos sig (Dyregrov 1997). Projektion är ytterligare en försvarsmekanism som innebär att man överför oaccepterade och omedvetna känslor av skuld på någon annan än sig själv. (Cullberg, 1992).

6. EMPIRI

6.1 Presentation av Sunnadalskolan

Sunnadalskolan ligger i Karlskrona i Blekinge Län, kommunen har ett invånarantal på ca 63 000. Skolan som byggdes 1961 är belägen i närheten av Kungsmarken som är ett så kallat miljonprojektområde. Skolan genomgår för närvarande en stor förändring, den byggs om för cirka 35 miljoner kronor. Detta därför att göra skolan modern och anpassad till ett nytt ”icke stadietänkande”.

Skolan benämns som en förskola - årskurs nio skola (f-9). Det vill säga att den rymmer barn i åldern 6 till 16 år. Det gamla stadietänkandet där elever indelades i låg-, mellan- och högstadium lever kvar i folkmun och även hos lärarna men kursplanen och läroplanen är utformade på ett sätt som ger varje elev större utrymme till egenansvar oavsett ålder.

Cirka 85-90 % av eleverna på Sunnadalskolan har ett annat modersmål än svenska. Skolan har 47 nationaliteter representerade, de flesta av barnen kommer från forna Jugoslavien.

Karlskrona har inte haft någon större invandring från krigshärjade länder på länge. De sista stora flyktingströmmarna kom i samband med kriget på Balkanhalvön under 1990- talet. Flertalet av eleverna på skolan har således bott i Sverige under en längre tid.

6.2 Presentation av informanter

Rektorn på Sunnadalskolan. Har arbetat på skolan sedan 7 år tillbaka. Är utbildad förskolelärare.

Skolkuratorn, Har bland annat beteendevetenskaplig utbildning. Har tidigare arbetat med det som nu kallas Internationella programmet (IV) på gymnasiet. Han har även arbetat som integrationssekreterare.

Intervjuperson 1 och intervjuperson 2, lärare i förberedelseklasserna. Har arbetat på skolan sedan en lång tid tillbaka, till största delen med asylsökande barn.

Lärare i F-2, det vill säga förskola till och med andra klass. Är i grunden utbildad förskolelärare och vidareutbildad grundskolelärare 1-7. Har tidigare under fem år arbetat i förberedelseklasserna.

Lärare 1-7 med inriktning svenska, samhällsorienterade ämnen och bild. Han undervisar i historia för årskurserna 4-6. Är även delaktig i undervisningen i högstadiets dokumentationsgrupp i kulturprofilen teaterprojektet

Fritidspedagog. Har arbetat som fritidspedagog i tio år. Hon har under sin yrkesverksamma tid arbetat i omgångar på Sunnadalskolan och på traditionella svenska skolor. Sammanlagt har hon arbetat på skolan i fem år. Ingela arbetar med de yngsta barnen på skolan (tidigare kallat förskolan-lågstadiet)

Fritidspedagog. Har arbetat på Sunnadalskolan i sex år. Även Per har erfarenhet av att arbeta på traditionella svenska skolor. Per arbetar med de äldre barnen (tidigare kallat mellanstadiet)

Fritidspedagog. Har arbetat på Sunnadalskolan i fem år och har också erfarenhet av arbete på traditionella svenska skolor. Jenny arbetar med ungdomarna på skolan (tidigare kallat högstadiet).

6.3 Resultatredovisning

I vår redovisning har vi valt att återge svaren på intervjuerna under teman. Dessa teman utgår från innehållet i våra frågeställningar ur syftet.

6.3.1 Beteende

Rektorn svarar med att det är självklart att hon har sett tecken som kan antas vara symptom på posttraumatisk stress hos barn, eftersom skolan har elever som varit med om fruktansvärda saker. Hon tillägger dock att det inte är varje dag man kan se dessa symptom. Det framträder ibland i barns teckningar vad de varit med om. Hon säger vidare att det finns elever på skolan som inte har några spärrar och som lätt tar till våld. *Lärarna* som arbetar med de mindre respektive de större barnen samt *lärarna i förberedelseklasserna* (FBK) understryker att även de sett spår av trauman i barns teckningar och målningar. I våra intervjuer har vi fått fram att samtliga informanter förutom lärarna på FBK har sett tendenser till våld och hot bland barnen.

Fritidspersonalen menar att det är ett tuffare klimat och mer våldsamma lekar på Sunnadalskolan än på andra skolor de arbetat på. *Lekarna* innehåller ofta sparkar och slag. *Kuratorn* säger att det finns mycket känslor hos barnen på skolan. De tänder snabbare och har svårare för att ta motgångar. Han menar att sådant kanske kan förklaras med att barnen har gått igenom kriser och därför har svårt för att behärska sig. I leken kan han inte härleda vissa beteenden till traumatiska upplevelser. Kuratorn liksom *läraren för de äldre barnen* menar att sådana iakttagelser inte görs. *Lärarna på FBK* har uppmärksammat att barn från krigshärjade

länder många gånger inte har någon erfarenhet av att leka. Detta tror de beror på att barnen tvingats bli vuxna för tidigt och därför varken fått tid eller tillfälle att utveckla leken. De lägger emellertid generellt inte märke till beteenden som uppkommit av trauman.

"De ritar krig, lemlästade barn, stridsvagnar, blod och att människor dödar varandra".

"De ritar att pappa förs bort, mamma gråter, misshandel och människor som slår varandra".
(Lärare för yngre barn, tidigare på FBK).

"De leker gärna krig. Skjuta, skjuta döda. Våldigt mycket sånt."

(ibid).

Fritidspedagogerna har under sina samtal med barnen fått veta att många av dessa har sett döda människor och de menar att det har ju inte många svenska barn gjort. De tror att sådana upplevelser måste påverka barnen på något sätt. De tror också att barn som i nuläget inte uppvisar tecken på posttraumatisk stress mycket väl kan komma att uppvisa symptom längre fram i tiden. De har reflekterat över att vissa beteenden måste vara reaktioner på traumatiska upplevelser.

"Man har ju barn som är otrygga, inte sover om nätterna och som kissar ner sig och måste ha blöja. Det är många sådana saker".

(Fritidspedagog).

Kuratorn säger att när han hör och ser barnen ibland kan ana att ett barn inte mår bra på grund av att de har upplevt hemska saker. Även om han inte kan ställa diagnos så säger han att han uppfattar det så utifrån det han läst om posttraumatisk stress. Att barn mår dåligt anser han kan bero på att de har förlorat anhöriga och släktingar i kriget eller under flykten. Han säger också att en del barn bär på en ständig oro för mamma och pappa som inte mår bra eller överhuvudtaget inte finns i Sverige. Han tillägger att det är vanligt att barn berättar att de ofta har mardrömmar. Han anser också att en del barn har oförmåga att knyta an och att han ibland inte får någon kontakt med barnet. Ibland blir barn tysta och "går in i sig själva".

Både kuratorn och *läraren för äldre barn* påpekar att alla barn är olika och att det därför är en extrem vidd på barns beteenden, oavsett om de varit med om trauman eller inte. Läraren säger att 13-, 14- och 15- åringar har berättat för honom vad de sett och upplevt i krig. Vid ett tillfälle utlöste en sådan berättelse en massreaktion i klassen. Många började berätta om vad

de varit med om. De grät och skrev av sig. Han säger att alla känslor släpptes fram i klassen. Han berättar vidare att en elev började stamma efter att ha sett en halshuggning i sitt hemland. När det gäller undervisningen säger läraren att barn som varit med om trauman är så kallat inlärningshämmande. Det vill säga de befinner sig i ett stadium där de inte kan lära sig nya saker därför att det inte är viktigt i deras liv då de har annat att koncentrera sig på. Läraren säger att det har hänt att den traditionella undervisningen uteblivit, men att barnen trots detta utvidgat sina kunskaper till exempel genom att skriva dikter om sina upplevelser på svenska.

”Det kan vara svårt för eleverna att anpassa sig i skolan med regler och så. Det blir ingenting gjort. De kan vara deprimerade och inneslutna. När man uppmärksammar dem så är det av såna saker. De lär sig inget. Man får en känsla av att de inte fattar. Sen är det relationen med andra. De kan ha varit i Sverige i många år utan att ha lärt sig språket eller något sådant konstigt. Ibland har man en känsla av att något inte stämmer därför de kan inte inrätta sig i ett system som skolan. Man ser detta först. Beteendet behöver inte vara destruktivt och utåt utan också vara inåtvänt. Det har hakat upp sig någonstans efter upplevelserna. Processen står och hackar på samma ställe som en skiva”.

(Lärare för de äldre barnen).

6.3.2 Skolan

Rektorn säger att om ett barn har sett sin pappa bli skjuten eller sin mamma bli våldtagen, så är det ju självklart att dessa upplevelser sätter sina spår. Hon säger vidare att personalen ofta pratar med varandra om vad eleverna eventuellt kan ha upplevt. De försöker ständigt påminna varandra om att en del barn inte till fullo kan tillgodogöra sig undervisningen på grund av traumatiska erfarenheter. Rektorn fortsätter med att man trots detta ändå måste ställa vissa krav på de här barnen och deras föräldrar. Hon menar att man måste akta sig för att omvänt gå och tycka synd om dessa barn, det är ju också en form av rasism. Kuratorn säger att skolan fyller en terapeutisk funktion för elever som mår dåligt till exempel på grund av posttraumatisk stress. Han menar att personalen bidrar med trygghet för barnen bara genom att finnas i deras närhet. Han säger att skolan försöker möta och ta del av barnens erfarenheter genom att barnen ritat och skriver om sina upplevelser. Kuratorn för inga terapeutiska samtal men när han anser att det finns ett behov av samtal med en terapeut eller psykolog försöker han övertala föräldrarna till att detta kan vara nödvändigt. Han menar att denna övertalning är en process i sig som kan ta lång tid.

”PTSD kan komma en tid efter och vi upptäcker en del på skolan och så tar vi övertalningsfasen, men föräldrarna försöker skydda sig genom att skylla på andra saker eller

vågar de inte ta tag i detta som de har varit med om. De har en konstig inställning när barnet skulle behöva terapi”.

(Kuratorn).

Kuratorn tillägger att det också finns ett praktiskt problem när det gäller samtal mellan kurator, föräldrar och ibland elever, eftersom de inte behärskar varandras språk. Detta löser man genom att använda tolk. Det har emellertid ibland visat sig att föräldrarna inte vill använda sig av tolk efter en tid, därför att de vill klara sig själva i samtalen. Kuratorn kräver dock tolk om det är nödvändigt för att övertyga föräldrarna om vad som är bäst för barnet. Han tillägger att om det hade varit enklare att kommunicera så hade han kanske haft samtal oftare, men att det nu ligger en teknisk ”tröghet” bakom vilket gör att det tar lång tid att förbereda och genomföra ett samtal.

Kommunikationen mellan lärarna och familjerna säger han består av brev eller meddelanden, många föräldrar förstår emellertid inte vad dessa innehåller. Det är då lätt att det blir missuppfattningar och konfrontationer, därför att man som personal kan tro att föräldrarna inte bryr sig. Kuratorn tror att dessa problem är vanligare på denna skola än på andra skolor. Det är mycket sällan elever kommer självmant för att prata om att de mår dåligt. Det är ofta skolan som får ta initiativ till samtal. Kuratorn fortsätter med att han lär känna eleverna genom att prata med dem i vardagen i så kallade naturliga samtal. Dessa samtal kan handla om vad som helst.

Många elever är enligt kuratorn oroliga och behöver struktur. Han tillägger att skolan nu är mer och mer individuellt inriktad, där eleven får ta ett stort ansvar över sitt eget lärande. En sådan ”fri” skola passar inte alla barn, eftersom han kan märka att en del barn behöver struktur och lugn och ro i skolan. Kuratorn berättar att det kan vara svårt när föräldrar ifrågasätter personalen på skolan när deras barn har ett destruktivt beteende. Han menar att det ibland känns som om föräldrarna kommer från en tid som ligger 30 – 40 år tillbaka i den svenska utvecklingen. Detta därför att föräldrarna vill ibland att skolan ska vara mycket strängare mot barnen och till och med att skolpersonalen ska slå dem för att på så sätt upprätthålla disciplinen.

Lärarna på FBK säger liksom kuratorn att flyktingbarn har ett stort behov av struktur och lugn och ro i skolarbetet. De menar att dessa barn inte klarar av att ta ansvar för sin egen

inläring. De behöver fasta rutiner samt någon som kontinuerligt säger till dem vad de ska göra. De framhåller också att flyktingbarn har ett stort behov av att få leka och känna hur det är att vara barn. Lärarna anser att FBK fungerar som en i positiv bemärkelse ”skyddad verkstad” för barnen. De anser att barnen behöver det lugn som råder där för att kunna smälta alla nya intryck. Lärarna på FBK beskriver förberedelseklassen som barnens trygghet, deras egen oas. *Fritidsledarna* tycker det är viktigt att veta vad som har hänt barnen tidigare för att förstå dem. De menar att man annars kan famla i blindo och inte förstå någonting.

”Det finns ju barn vars föräldrar blivit dödade i kriget och då kan man ju inte sitta här och göra farsdagskort”.

(Fritidspedagog).

Fritidspedagogerna säger vidare att fritidsverksamheten och skolan fungerar som en grundtrygghet för barnen. Dessa utgör en fasta punkt i deras liv. Fritidspedagogerna upplever att barnen inte känner någon glädje när det blir helg eller lov och att de skulle behöva hålla öppet året om.

Läraren för de yngre eleverna säger att när eleverna börjar prata om hemska saker de har varit med om så låter hon dem rita utifrån sina känslor och upplevelser därför att de kan ha svårt för att ge uttryck för sina känslor på svenska. I vissa fall använder läraren sig av tolk. Hon berättar att det är stor skillnad ur undervisningssynpunkt om man jämför denna Sunnadalskolan med de många andra skolor. Hon går igenom helt andra saker med dessa elever än man vanligen gör med svenska elever. Det känns irrelevant att till exempel gå igenom stenåldern och forntiden. Istället fokuserar hon utbildningen till grunderna i svenska språket. Hon får också ägna undervisningen åt att lära eleverna begrepp som svenska barn naturligt har med sig. Dessa kan till exempel vara benämningar på kroppsdelar och olika klädesplagg.

Denna lärare kommunicerar med föräldrarna på ett, vad vi förstår, utarbetat sätt på FBK. Hon använder sig av en så kallad omdömesbok som skickas hem via barnen varje fredag. I den finns beskrivet på familjens eget språk kriterier som syftar på hur barnet betett sig mot kamrater, på raster, hur de skött sina läxor samt om eleven har kommit i tid till lektionerna. Läraren ger ett omdöme i dessa kriterier genom att använda sig av ett symbolspråk som består av bokstäverna A till F. A betyder superbra och F betyder att föräldrarna behöver kontakta läraren direkt på måndagen. För att ha fått ett F krävs att eleven till exempel har kränkt eller

varit våldsamt mot någon annan elev. Vid dessa möten används en tolk om föräldrarna inte kan tala eller förstå svenska.

Läraren för de äldre barnen säger att det inte finns någon elevvård eller system på skolan som kan hantera de elever som blir utagerande och våldsamma. Dessa elever kan till exempel hota och misshandla andra elever och förtrycka de som är svagare. Man kan enligt honom komma till en gräns där man får fundera på om man ska skydda andra elever eller göra det bästa för individen. I vissa fall måste man kanske ”lyfta bort” en våldsam elev från skolan. Dessa elever blir ibland föremål för utredning och omhändertagande. Denna lärare liksom en del av våra andra informanter anser att föräldrakontakten är annorlunda på Sunnadalskolan. Den blir tekniskt svårare eftersom tolk ibland måste användas. Detta inbjuder inte till spontansamtal vilket denna lärare säger sig sakna. Han menar att samtal med föräldrar är ett viktigt verktyg för att skapa och upprätthålla en relation till familjen. Denna relation kan vara viktig därför att man ska kunna arbeta med eleven på rätt sätt. Han tillägger att man ofta är snabb med att ställa diagnoser på problemtillstånd hos barn genom bokstavskombinationer (PTSD, ADHD) utan att egentligen veta vad beteendet beror på.

” Det läggs oerhört med energi på att hitta diagnoser och för att sätta ord eller bokstavsstämpel på barnet i stället för att säga att barnet mår dåligt. Alla behöver väl kärlek, stabilitet och goda relationer med vuxna ”.

(Lärare för de äldre eleverna).

” Man får som lärare när man vet att sånt som posttraumatisk stress finns vara lyhörd och se och tänka. Vara i process med eleverna hela tiden ”.

(ibid).

6.3.3 Andra instanser

Rektorn uppger att kuratorn och skolsköterskan på skolan kan göra vissa insatser men att skolan inte har den professionalism som krävs för att ta hand om de barn som mår sämst. Om det blir akut, till exempel om ett barn ”faller ihop”, kontaktas barnpsykiatrin. Detta är särskilt vanligt hos våra asylsökande barn, eftersom det är de som har det allra värst i och med att de är oroliga för att bli utvisade. Hon säger vidare att det hos många föräldrar råder en stor misstänksamhet till att låta barnet träffa en psykolog eller terapeut. Föräldrar kan känna skam och tror i sådana fall att det är något fel på barnet. Rektorn förklarar vidare att en del föräldrar till och med kan tro att barnet kommer att tas ifrån dem och hamna på en institution då detta

kan vara möjligt i deras hemland. Hon säger också att barnpsykiatri och socialförvaltningen är skolans vanligaste samarbetspartners. De flyktingar som har fått uppehållstillstånd och är kommunplacerade har under de tre första åren ett samarbete med en socialsekreterare ur den så kallade integrationsgruppen på socialförvaltningen. Denna grupp ansvarar för integrationen av flyktingar i det svenska samhället. Socialsekreteraren är ofta med på elevvårdskonferenser och dylikt.

Kuratorn säger att om han misstänker att ett barn inte mår bra på grund av posttraumatisk stress så ”tar han inte i det själv” genom att hålla terapeutiska samtal. Han kontaktar då oftast socialförvaltningen eller barnpsykiatri. På socialförvaltningen samverkar han med i stort sett alla avdelningar. Han gör ibland anmälningar på grund av barns psykiska hälsotillstånd och dessa går till utredning. Kuratorn säger också att han har ett mer praktiskt samarbete med integrationsgruppen som ligger under socialförvaltningen. De samarbetar med att informera familjer om kontakter med skolan. Kuratorn säger vidare att ibland är representanter från barnpsykiatri med på elevvårdskonferenser och ibland är han själv närvarande vid samtal och möten med barnpsykiatri. Han förklarar att han ibland inte vet om barnet sedan tidigare har en kontakt med barnpsykiatri men att han försöker remittera barn dit ”på sitt sätt”. Han vill dock framföra att samarbetet med andra instanser inte alltid fungerar smärtfritt, då alla har olika krav på varandra. Kuratorn tillägger att han även samarbetar med bland annat fritidsgårdar och idrottsrörelsen.

”För mig är det viktigt med samarbete därför jag är länken mellan annat och skolan”.

(Kuratorn).

Den *fritidspedagog* som arbetar med ungdomarna på skolan säger att hon samarbetar mycket med socialförvaltningens fältassistenter och råd och stöd gruppen. Samtliga *fritidspedagoger* uppger att de ofta är de första som märker om ett barn inte mår bra. De tar då kontakt med kuratorn som i sin tur vidtar lämpliga åtgärder. De båda *lärarna* säger att det är de vanliga insatserna med kurator, skolsköterska och eventuellt socialförvaltningen som personalen ska vidta. *Lärarna på FBK* säger att de också kopplar in skolans kurator och skolsköterska om de skulle märka att ett barn mår mycket dåligt på grund av ett upplevt trauma. När de har ansett sig behöva kontakta barnpsykiatri säger de att det aldrig har hänt att föräldrarna har motsatt sig denna kontakt.

6.3.4 Hur upplevs det av personalen att arbeta på en multinationell skola?

Samtliga informanter uppgav att de tycker att arbetet på Sunnadalskolan är mycket givande. *Rektorn* och *kuratorn* poängterade att det är nödvändigt att man har viljan att lära sig och förstå det som är annorlunda. Det är viktigt att reflektera över hur man är som svensk i fråga om kultur och tradition för att kunna förstå människor från andra kulturer.

” Vi svenskar tror ju att vi är så normala, det är ju så alla folk ser på sig själva. Det finns ju ingen som säger att det vi gör är onormalt. Överallt i världen så är det ju så ”. (Rektorn).

Kuratorn säger att han personligen inte var rädd för att börja arbeta på en multinationell skola, därför att han då i egenskap av kurator kan koncentrera sig på de speciella behov som dessa barn behöver. Dessa behov inkluderar att man introducerar föräldrarna i den svenska skolan.

”Många familjer kommer inte från studiemiljöer och de har relativt låg utbildning, då behöver även föräldrar lära sig hur svenska skolan fungerar och om deras egen delaktighet, så man får jobba på många plan och det gör jobbet intressant ”. (Kuratorn).

Lärarna på FBK beskriver arbetet med eleverna som mycket roligt och stimulerande. De känner inte att de vill börja arbeta i en ”svensk” klass igen, de vill vara kvar som förberedelselärare så länge det är möjligt. De upplever att barnen känner sig entusiastiska när det gäller vistelsen i skolan. Barnen är positiva till skolarbetet och vill ”plugga” så mycket som möjligt. Som exempel tycker barnen det är roligare att räkna matematik än att se på film.

Läraren för de yngre eleverna säger att det inte är några större problem med att arbeta på Sunnadalskolan, när man väl vant sig vid den speciella undervisningsform som tillämpas. Hon poängterar att man får tänka extra noga på vilka ord man använder, så att eleverna förstår det som sägs. Som kvinnlig lärare har hon upplevt att föräldrar från arabländerna har svårt för att acceptera en kvinna i yrket. Det tar ett tag innan de förstår att kvinnor och män i Sverige har lika värde. Hon vill dock framhäva att det är mycket positivt att arbeta på skolan.

”Dessa barnen ger mycket. De har mycket med sig hemifrån när det gäller funderingar och tankar och traditioner ”. (Lärare).

Läraren för de äldre eleverna tycker i stort att det finns fler likheter än skillnader i arbetet på denna skola och i en vanlig traditionell svensk skola. Han menar att barn som har det jobbigt

finns överallt, men att uttrycken tar sig olika former. Vidare säger han att man som lärare alltid måste vara lyhörd och se och tänka, men när man har kännedom om posttraumatisk stress blir detta extra viktigt. Han menar att man ständigt måste vara i process med eleverna på ett professionellt sätt. Han förklarar detta genom att han kan skoja med eleverna men samtidigt behålla allvaret inom sig.

” Man betyder nog mer för barnen här än i en vanlig skola. De andra barnen har en känslomässig trygghet, en fast punkt och en familj att relatera till. Relationen till läraren blir då inte lika stor även om den är viktig. Här märker man att relationen är viktigare och större. Man känner sig mer behövd i det känslomässiga avseendet”.

(Lärare).

Fritidspedagogerna uppger att arbetet på Sunnadalskolan skiljer sig mycket från arbetet på en vanlig traditionell svensk skola. Det är inte bara barnen utan även föräldrarna som behöver stöttning och hjälp. De kan till exempel behöva hjälp med att utläsa busstidtabeller och hur man kontaktar en tandläkare. Fritidspedagogerna säger att de har en större helhetssyn här, de får större inblick i familjen. De tycker att de fungerar som sociala fostrare till familjerna eftersom de ibland lär ut vad man får och inte får göra i det svenska samhället. Samtliga fritidspedagoger känner sig mycket uppskattade av eleverna, men de tillägger att arbetet samtidigt kan vara mycket tufft. De är övertygade om att elevernas uppskattning är en viktig orsak till att de orkar arbeta kvar. Det som kan vara jobbigt är att det är mycket känslor i omlopp eftersom stora livsfrågor behandlas. Det är till exempel mycket svårt för barnen när kompisar till dem blir utvisade. Fritidspedagogen som arbetar med tonåringar säger att det då och då uppstår problem med att dessa har dubbla identiteter, det finns pojkar i 14-års ålder som är helt knäckta för att föräldrarna vill utse en lämplig fru till dem. Hon menar att det generellt pratas mycket om flickors dubbla identiteter, men hon har upplevt att problemet många gånger gäller även för pojkar.

”Här är man inte bara fritidspedagog utan här ingår man i privata relationer också. Man betyder jättemycket för barnen här, kanske mer än vad man bara kan föreställa sig”.

(Fritidspedagog).

”Eleverna letar nästan personligen upp en extra mamma eller så. I den kontakten ställs frågor om allt mellan himmel och jord”.

(ibid)

7. ANALYS

Barn i skolåldern kan uppvisa många och tydliga symptom på posttraumatisk stress vilket för många kan få konsekvenser för koncentrationen och inläringen i skolan (Dyregrov, 1997). Det är inte bara inläringen som kan påverkas negativt utan även barnets relationer till andra samt barnets självkänsla (Angel & Hjern 1992). För att skolpersonalen ska kunna förstå barns beteenden i vissa fall är det viktigt att de har vetskap om posttraumatiska stressreaktioner (Wikare ?). Samtliga informanter har observerat beteenden hos elever som de misstänkt vara symptom på posttraumatisk stress. De framhåller dock att de inte alltid är säkra på att de beteenden de uppmärksammar kan relateras till PTSD eftersom de inte själva kan ställa diagnos. Några av informanterna sade sig vara medvetna om att elever som för tillfället inte uppvisar symptom på posttraumatisk stress mycket väl kan göra det längre fram i tiden på grund av det som barnen eventuellt har upplevt

De tre huvudsymptomen på posttraumatisk stress är återupplevande av traumat, överspändhet och avskärmning. Barn kan återuppleva traumat i handlingar, bland annat syns detta i leken (Angel & Hjern 1992, Lewis & Herman 1998). I vår empiriska studie framgår att en del barn på Sunnadalskolan leker krig med varandra på ett mer brutalt sätt än vad som är vanligt och att det för övrigt förekommer ett tuffare klimat med sparkar och slag. Enligt tabellen på specifika PTSD- symptom kan man se att skolbarn och tonåringar ofta blir aggressiva och utagerande i sitt beteende. Det finns inget system på skolan för hur man gör med utagerande och våldsamma barn men en elevs beteende kan leda till att det inte kan gå kvar på skolan då deras sätt och attityd utgör en fara för sig själva och andra.

Angel & Hjern (1992) menar att om man har upplevt trauman kan sömnen påverkas negativt eftersom man har svårigheter med att slappna av och är överkänslig för stimuli.

Fritidspedagogerna uttryckte under vår intervju att de haft kontakt med barn som inte sover om nätterna och som kissar ner sig därför att de känner sig otrygga. Kuratorn har haft kontakt med elever som berättat att de återkommande har mardrömmar. Regression är en försvarsmekanism som innebär att man förlorar förvärvade kunskaper och regredierar till en lägre utvecklingsnivå. Ett exempel på detta kan vara att barn börjar kissa i sängen.

Återkommande mardrömmar är ett symptom på posttraumatisk stress hos vuxna och barn.

Några informanter har erfarenheter av att elever som upplevt trauman kan bli hämmade i sin inläring. De menar att elever kan vara deprimerade och inneslutna och därför ha svårt för att

lära sig nya saker. Eleverna tros vara upptagna med att tänka på annat som rör deras livssituation. Dyregrov (1997) menar att barn som är ledsna och deprimerade får svårare att koncentrera sig på inläringen i skolan. Han uppger vidare att traumatiserade barn kan få en negativ syn på framtiden vilket kan påverka deras inställning till skolarbetet. Dessa barn förstår kanske inte meningen med skolundervisningen då det för dem existerar viktigare problem att ta itu med.

Enligt Lewis & Herman (1998) händer det att traumatiserade barn avskärmar sig och på så sätt försöker fly hemska minnena genom att ”stänga av” och anta ett avtrubbat tillstånd. Dyregrov (1997) menar att detta tillstånd kan tolkas som att eleven har koncentrationssvårigheter och inte är kapabel att ta del av undervisningen. I vår empiriska studie uppger lärare att de mött elever som ”inte tycks lära sig något”, som är deprimerade och inneslutna i sig själva. Även kuratorn på skolan säger att han mött elever som inte varit kontaktbara och som ”gått in i sig själva”.

Wikare (1994) påpekar att skolan är viktig för barn som upplever ett inre kaos eftersom den ger struktur och trygghet i barnets vardag. Barn söker ofta trygghet hos skolpersonal i stället för hos sina föräldrar eftersom föräldrarna själva mår så dåligt att de inte förmår hjälpa eller finnas till hands för sina barn. Flera informanter säger att skolan bidrar med trygghet och struktur för barnen vilket stämmer överens med Wikares teori om vad traumatiserade barn behöver. Kuratorn menar till och med att skolan fyller en viss terapeutisk funktion då skolpersonalen försöker möta barnen på bästa sätt. Ett flertal lärare uppger att de känner sig mer betydelsefulla för eleverna här än på andra skolor och att de ibland får en känsla av att de är ”extramammor” för en del elever.

På Sunnadalskolan pågår en ständig dialog personalen emellan om vad elever kan ha upplevt i sina hemländer eller under flykten och vilken inverkan dessa upplevelser kan ha på inläringen i skolan. Bland annat får barnen rita och skriva om sina upplevelser och känslor. Lärarna i förberedelseklasserna påpekar att eleverna behöver lugn och ro samt tillfällen till lek för att de ska känna känslan av att vara barn.

De skolbarn som inte mår bra till exempel på grund av posttraumatisk stress behöver ofta någon form av professionell hjälp. Dyregrov (1997) menar att gruppterapi är en variant man kan använda sig av i bearbetningen. I empirin har det framkommit att det har förekommit

diskussioner i storklass om de upplevelser och känslor som barnen bär med sig från krig och flykt. Vi tror att dessa diskussioner, liksom gruppterapi, ger barnen en samhörighetskänsla i och med att de upptäcker att de inte är ensamma om sina känslor. Kuratorn har ett samarbete med både barnpsykiatrien och socialförvaltningen då elever uppvisar starka symptom på att inte må bra. Fritidspedagogerna har ett samarbete med bland annat fältassistenter vilket kan anses viktigt ur bland annat förebyggande syfte för eleverna på skolan. På så sätt blir det ett samarbete när det gäller att ”fånga upp” de elever som inte mår bra på olika sätt.

Vid jämförelse av relevant forskning och intervjuer kan man förmodas dra slutsatsen att flera av de symptom som en del elever på Sunnadalskolan uppvisar är symptom på posttraumatisk stress. Bland annat har elever varit inneslutna och oförmögna att delta i undervisningen. Andra har uppvisat ett starkt utagerande beteende. I leken och i teckningar har man sett spår av traumatiska upplevelser. Återkommande mardrömmar kan vara symptom på posttraumatisk stress men barnen kan också vara påverkade av den nya livssituationen i ett nytt land. Det bör beaktas att många barn kan ha mardrömmar utan några egentliga orsaker.

Jämförelsen mellan litteratur, forskning och empirisk studie kan tolkas som om vissa elever på Sunnadalskolan uppvisar tecken på posttraumatisk stress. Det går dock inte att dra några generella slutsatser om att det är på det viset. Social status och oroliga hemförhållanden samt hot om utvisning kan man förmoda bidrar till stress som kan utmynna i ett våldsamt beteende.

8. SLUTDISKUSSION

Vi anser att det är mycket viktigt att som socionom ha kunskap om posttraumatisk stress och hur barn kan påverkas av traumatiska upplevelser. Som socionom möter man dessa barn i skolan i egenskap av kurator och på socialförvaltningen möter dem i egenskap av socialsekreterare inom olika instanser. I barnpsykiatri är dessa barn ständigt återkommande. För att dessa yrkeskategorier tillsammans ska kunna ge utländska barn med ett traumatiskt förflutet trygghet och stabilitet krävs en kunskap och förståelse om posttraumatisk stress.

Då skolpersonal har stort deltagande i skolbarns vardag tycker vi att det är av stor vikt att dessa är insatta i den problematik som posttraumatisk stress kan utgöra för eleven. Informanterna från Sunnadalskolan förefaller vara insatta i hur elevernas eventuella traumatiska bakgrund påverkar beteende och inläring. Vad vi kan förstå så försöker personalen bemöta dessa elever på bästa sätt utifrån de resurser som står till förfogande. Bland annat anpassas undervisningen och samtalen utefter elevernas behov. Framför allt tycker vi att det är viktigt att rektorn i egenskap av skolans ledare har ett intresse och kunskap om posttraumatisk stress.

Kuratorn uppger att det finns en teknisk tröghet avseende kommunikationen mellan honom och elevernas familjer. Denna tekniska tröghet beror på att en tolk måste tillkallas vid en stor del av samtalen. Man kan anta att detta resulterar i att långt färre samtal genomförs än vad som hade varit behövligt. Då skolans elever representerar 47 olika nationaliteter kan vi tycka att det vore bra om det fanns en mångspråkig tolk anställd på skolan. Om fler samtal enkelt hade kunnat genomföras hade insatser från socialförvaltning och barnpsykiatri kunnat sättas in i ett tidigare skede.

Något vi reflekterat över är att personalen i förberedelseklasserna tycks observera färre symtom på posttraumatisk stress än övrig personal. Detta finner vi överraskande eftersom lärarna i förberedelseklasserna är de som först möter barnen som anländer till Sverige. En förklaring till detta kan vara att reaktioner på trauman kan te sig olika och ge sig till känna vid olika tidpunkter. En annan förklaring kan vara att denna personal under lång tid och dagligen omger sig med barn som kan förmodas ha upplevt trauman, det kan då möjligtvis vara svårt att urskilja ett posttraumatiskt beteende från ett annat.

För att hålla skolpersonalen uppdaterad om hur barn reagerar efter trauman och kriser hade det varit bra om de kontinuerligt hade fått medel till att kunna anordna temadagar och föreläsningar om posttraumatisk stress. För att personalen ska känna sig säkrare i sina bedömningar om elevers beteenden och dess ursprung kan det vara klokt att ha en checklista som till exempel DSM IV tillgänglig på skolan. Speciellt viktigt anser vi att detta är på en multinationell skola som Sunnadalskolan.

Avslutningsvis vill vi säga att vi under vårt besök på Sunnadalskolan möttes av värme och öppenhet. Denna värme och öppenhet bestyrks av att samtliga informanter säger sig trivas och upplever arbetet berikade på skolan.

Källförteckning

- Angel, Birgitta & Hjern, Anders (1992) *Att möta flyktingbarn och deras familjer*. Lund: Studentlitteratur
- Cullberg, Johan (1992) *Kris och utveckling – en psykodynamisk och socialpsykiatrisk studie*. Stockholm: Natur och Kultur. Tredje upplagan
- Cullberg, Johan (1993) *Dynamisk psykiatri*. Värnamo: Natur och Kultur. Fjärde upplagan
- Denscombe, Martyn (2000) *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur
- Dyregrov, Atle (1997) *Barn och trauma*. Lund: Studentlitteratur
- Egidius, Henry (1997) *Natur och Kulturs psykologilexikon*. Stockholm: Natur och Kultur. Andra upplagan
- Erling, Ann & Hwang, Philip (2001) *Ungdomspsykologi*. Falun: Natur och Kultur
- Hwang, Philip & Nilsson, Björn (1995) *Utvecklingspsykologi – från foster till vuxen*. Borås: Natur och Kultur. Första upplagan
- Lagerberg, Dagmar & Sundelin, Claes (2000) *Risk och prognos i socialt arbete med barn och ungdomar*. Stockholm: Gothia
- Lewis – Herman, Judith (1998) *Trauma och tillfrisknande*. Mölndal: Torbjörnsson – Svenaeus AB
- Lindén, Gunilla (1982) *Byta föräldrar*. Kristianstad: Liber förlag
- Van der Kolk & McFarlane & Weisaeth (1996) *Traumatic stress*. London: Guildford Press, New York
- Michel, P-O & Lundin, T & Otto, U (2001) *Psykotraumatologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Trost, Jan (1993) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur
- Wikare, Barbro (1994) *Barn – och Skolbarnomsorg*. Stockholm: Liber förlag.

Tidskrifter

- Apitzsch, Hartmut (1994) "Posttraumatisk stress" *Psykisk hälsa*, nummer två sidan 96 – 124.
- Otto, Ulf (1992) "Kriget tar inte slut när det blir fred – det lever vidare i människors sinnen" *Läkartidningen*, nummer 40 sidan 3290 – 3291.
- Pelling, Henrik & Ahmad, Abdulbaghi (1992) "Omhändertagande av flyktingbarn kräver mer kunskap om posttraumatiskt stressyndrom" *Läkartidningen*, nummer 39 sidan 3198-3200.

Internet

ISTSS. Com www.nimh.nih.gov/anxiety/ptsdfacts.cfm)

BILAGA 1

Posttraumatiskt stressyndrom – checklista – DSM 1V

A Personer som har varit utsatta för en traumatisk händelse där följande ingått i bilden:

1. Personen upplevde, bevittnade eller konfronterades med en händelse eller en serie händelser som innebar död, allvarlig skada(eller hot om detta), eller ett hot mot egen eller andras fysiska integritet.
2. Personen reagerade med intensiv rädsla, hjälplöshet eller skräck. **Obs:** hos barn kan detta ta sig uttryck i desorganiserat eller agiterat beteende.

B Den traumatiska händelsen återupplevs om och om igen på ett eller fler av följande sätt:

1. Återkommande, påträngande och plågsamma minnesbilder, tankar eller perceptioner relaterade till händelsen. **Obs:** Hos barn kan teman eller aspekter av traumat ta sig uttryck i återkommande lekar .
2. Återkommande mardrömmar om händelsen. **Obs:** Hos barn kan mardrömmar förekomma utan att innehållet klart uttrycker händelsen.
3. Handlingar eller känslor som om den traumatiska händelsen inträffar på nytt(en känsla av att återuppleva händelsen, illusioner, hallucinationer och dissociativa flashbackupplevelser, även sådana som inträffar vid uppvaknandet eller under drogpåverkan). **Obs:** Hos barn kan traumaspecifika återupprepande handlingar förekomma.
4. Intensivt psykiskt obehag inför inre eller yttre signaler som symboliserar eller liknar någon aspekt av den traumatiska händelsen.
5. Fysiologiska reaktioner på inre eller yttre signaler som symboliserar eller liknar någon aspekt av den traumatiska händelsen

C. Ständigt undvikande av stimuli som associeras med traumat och allmänt nedsatt själslig vitalitet(som inte funnits innan traumat) enligt tre eller fler av följande kriterier:

1. Aktivt undvikande av tankar, känslor eller samtal som förknippas med traumat.
2. Aktivt undvikande av aktiviteter, platser eller personer som framkallar minnen av traumat
3. Oförmåga att minnas någon viktig del av händelsen
4. Klart minskat intresse för eller delaktighet i viktiga aktiviteter
5. Känsla av likgiltighet eller främlingskap inför andra människor
6. Begränsade affekter (t ex oförmåga att känna kärlek)
7. Känsla av att sakna framtid (t ex inga särskilda förväntningar på yrkeskarriär, äktenskap, barn, eller på att få leva och åldras som andra)

D. Ihållande symtom på överspändhet (som inte funnits före traumat), vilket indikeras av två eller fler av följande kriterier:

1. Svårt att somna eller orolig sömn
2. Irritabilitet eller vredesutbrott
3. Koncentrationssvårigheter
4. Överdriven vaksamhet
5. Lättskrämdhet

E. Störningen (enligt kriterium B, C och D) har varat i mer än en månad

F. Störningen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.

BILAGA 2

Intervjuguide

1. Vilken är din profession här på skolan?
2. Hur länge har du arbetat här?
3. Hur upplever du det att arbeta på en skola där barnen kommer från flera olika kulturer?
(kan du berätta mer om det?)
4. När det gäller utländska barn som har varit med om brutala händelser i sitt hemland, har du någon gång uppmärksammat att ett barns beteende skilt sig från andra?
- om ja: på vilket sätt?
5. Till dem som svarat ja på fråga 4: Vad har du särskilt lagt märke till i beteendet hos dessa barn, när du tänker på:
 - a. undervisningssammanhang i stort?
 - b. inläring?
 - c. leksituationer?
 - d. kamratrelationer?
 - e. vuxenrelationer?
 - f. annat?
6. Känner du till begreppet posttraumatisk stress?
7. Om ja: När du tänker tillbaka på barn du mött kan du då tänka dig att något barns beteende varit symtom på posttraumatisk stress?
8. Om ja: Hur arbetar du/ni med dessa barn om sådan misstanke finns?
9. Samverkar ni med andra instanser när det gäller dessa barn? Vid ja: Vilka?
Vill du berätta något om hur samarbetet kan se ut?
10. Vilka egna funderingar har du kring barn med posttraumatisk stress och deras behov?
11. Är det något du vill tillägga?