

Lunds Universitet
Socialhögskolan
Barn och Ungdom, Sol 064
C-uppsats 10 p
Vårterminen 2002

Omsorg om barnen!

HUYAWAs arbete för
AIDS-föräldralösa barn i
Tanzania

Författare: Martin Facks
Handledare: Tuija Nieminen Kristofersson

Abstract

Kagera region is the most severely AIDS affected region in Tanzania. With its more than 150.000 AIDS orphans, which is 1/3 of the children of the region, the disease lays a heavy burden on society and on peoples' lives. It has a crucial demographical and economical impact on the society. It kills the productive part of the population and leaves the orphans without financial and psychological support. This situation made the Evangelical Lutheran church of Tanzania (ELCT) start the program HUYAWA in 1989, for the orphans and widows in the region. Since then the program has grown and is today the largest program working for the orphans in Kagera.

The purpose of this paper is to analyse the work of HUYAWA with help of specific psychological theories, namely attachment theory, ecological theory and Atle Dyregrov's theory of children in sorrow/trauma.

The question in this paper is: what kind of problems are AIDS orphans facing? This lead to my analyse of the work of HUYAWA. Are HUYAWA confronting the real needs of the children?

I had heard about this program from media and from friends which made me interested and resulted in that I went there in the autumn 2001 to make my study.

In my conclusion I reach the result that HUYAWA is helping the needy children and their method builds on conventional ideas and research about children's needs. HUYAWA are well integrated in the culture setting and are the project that gets the best response from the broad masses.

Innehållsförteckning

Förord	3
1. Inledning	4
1.1. Syfte	4
1.2. Frågeställningar	5
1.3. Teoretiska utgångspunkter	5
1.4. Metod och urval	5
1.4.1. Deltagande observation	5
1.4.2. Diskussion om metoden	6
1.5. Tidigare forskning	7
1.6. Förkortningar	8
2. Bakgrundsfakta om HIV/AIDS i Tanzania	9
2.1. Sexualhistoria i Kagera	9
2.2. HIV/AIDS i Kagera	10
3. HUYAWA	11
3.1. Presentation	11
3.2. HUYAWAs mål och vision	12
4. Teoridiskussion	13
4.1. Anknnytningsteori	14
4.2. Atle Dyregrov – Barn i sorg	15
4.3. Utvecklingsekologi	17
5. Analys och beskrivning av HUYAWAs arbete	18
5.1. Social omsorg	18
5.2. Juridisk hjälp	19
5.3. Utbildningshjälp	20
5.4. Undervisning	21
5.5. Spädbarn	23
5.6. Äldre barn	23
5.7. HIV/AIDS ur ett genusperspektiv	24
6. Analys av fallstudier utifrån Dyregrovs teori och anknnytningsteori	25
6.1. Kommentar till fallstudieanalys	29
7. Avslutande kommentar	30
8. Referenslista	32

Förord

Ett stort tack vill jag rikta till Svenska missionsrådet samt Lunds stifts missionssällskap som med generösa bidrag gjort min studieresa till Tanzania möjlig hösten 2001. Jag vill inledningsvis också tacka personalen på HUYAWA-kontoret i Tanzania och min handledare Tuija Nieminen Kristofersson för att de hjälpt mig med denna uppsats.

1. Inledning

AIDS i Tanzania är ett allvarligt hot för många människors välfärd. Epidemin påverkar livets och samhällets alla sidor. Den hindrar en positiv utveckling vad gäller ekonomi, utbildning, jämställdhet social välfärd och mänskliga rättigheter. Tanzania är idag ett av de hårdast drabbade länderna i Afrika av AIDS. Förekomsten av HIV var 1999 ca 8 %, eller 1,3 miljoner. Mellan 50 000 och 60 000 barn föds varje år med HIV, enligt UNAIDS (FN: s program för att bekämpa och informera om HIV/AIDS).

De första HIV-fallen i Tanzania upptäcktes 1983 i Kagera regionen i det nordvästra hörnet av landet. En grupp som är särskilt hårt drabbad är barnen i landet. I Kagera finns idag ca 150 000 föräldralösa barn. De lämnas utan säker försörjning när föräldrarna dör. Lidandet drabbar dem på många olika plan bl.a. emotionellt, socialt och psykologiskt, de är också utsatta för risken att själva smittas av HIV vid födseln eller via bröstmjolk.

Jag hade hört om ELCT's (Evangelical Lutheran Church of Tanzania) arbete med de föräldralösa barnen, vilket föranledde att jag åkte till Bukoba hösten 2001. År 1989 startade ELCT och missionären Debora Brycke ett hjälpprogram för att främst bistå de AIDS-föräldralösa barnen¹, men även andra föräldralösa barn. Projektet heter HUYAWA vilket är en akronym på Swahili för "omsorg om barnen".

1.1. Syfte

Mitt syfte med denna uppsats är att beskriva och analysera HUYAWAs arbete med föräldralösa barn. Det gör jag med hjälp av psykologiska teorier. Främst fokuserar jag på anknytningsteori, utvecklingsekologisk teori samt Atle Dyregrovs teori om barn i sorg/separation. Vidare kommer jag att kritiskt granska litteratur som beskriver HIV-utvecklingen i Afrika. Med hjälp av observationer och det insamlade material jag fick i samband med min studieresa kommer jag beskriva HUYAWAs mål och vision i deras arbete.

¹ Engelskans "AIDS orphans" har jag översatt direkt till AIDS föräldralösa barn eftersom det svenska språket inte har någon riktigt bra översättning.

1.2. Frågeställningar

Vilka problem; sociala, ekonomiska, utbildningsmässiga, psykologiska och juridiska, aktualiseras för föräldralösa barn och i synnerhet för AIDS föräldralösa barn? Vilka omställningar innebär det för barnen att förlora sina föräldrar? Vad gör HUYAWA för att hjälpa dessa barn?

1.3. Teoretiska utgångspunkter

Jag bygger min uppsats på teorier om barns behov, nätverk och anknytning. Bowlbys teorier kommer att användas för förståelse av barns behov. Därutöver kommer Atle Dyregrovs teorier om barn i sorg/trauma samt Bronfenbrenners utvecklingsekologiska teorier att användas.

1.4. Metod och urval

Under min vistelse i Tanzania gjorde jag många hembesök och deltog i flera seminarier. Mycket av min metod utgörs av deltagande observationer och fältanteckningar. Min roll som observant i projektet kombinerades med tid som volontär. Samtidigt som jag deltog i alla sysslor och utförde liknande arbete som personalen studerade jag projektet. Påpekas bör att eftersom jag inte kunde språket kunde jag inte få egna fall att samtala med och följa upp. Samtal har förts med anställda och drabbade, ifrån vilka jag har anteckningar. Sedan kommer jag även att använda mig av andrahandsmaterial, som tidigare rapporter från projektet och material som jag har insamlat i Tanzania.

1.4.1. Deltagande observation

En deltagande observation kan antingen ske dolt under täckmantel, där omgivningen inte känner till forskarens undersökning, eller den kan ske öppet. Mina observationer har jag mestadels gjort öppet med anteckningsblock i handen och jag har ofta blivit presenterad som en gäst som är i Tanzania för att delta i och se på HUYAWAs verksamhet. Martyn

Denscombe talar i boken *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna* (2000), om tre specifika sätt varpå deltagande observation kan ske: totalt deltagande; deltagande i den normala miljön och deltagande som observatör. Mina metoder kan bäst beskrivas som deltagande i den normala miljön samt deltagande som observatör. I den sistnämnda metoden är forskarens syfte öppet erkänd och fördelen är att man kan få de deltagandes samtycke. Med deltagande i den normala miljön menar Denscombe att forskarens roll är känd för några s.k. dörrvakter, men okänd för de flesta i den observerade miljön. Ibland blev jag presenterad som volontär i projektet HUYAWA, för människor som vi besökte i Tanzania. Jag talade alltså inte om min avsikt att jag var där i studiesyfte. Man kan ändå tänka sig att de människor vi besökte trodde att jag var där i ett visst syfte t.ex. för att se på verksamheten, eftersom jag var en vit man från Sverige. Det hände också ett par gånger att jag felaktigt presenterades som representant för de svenska donatorerna.

Poängen med att observera är enligt Denscombe att visa hur människorna i miljön uppfattar skeenden i sin omgivning – deras synvinklar och erfarenheter. Vid sidan av observationerna har jag givetvis fört fältanteckningar.

Problem som kan uppstå när man gör en undersökning i ett annat land och annan kultur är att man vanligtvis tolkar utifrån sina egen kulturs normer och värderingar. Det är något man behöver vara uppmärksam på. Detta kan också vara en tillgång och ge ett bredare perspektiv.

1.4.2. Diskussion om metoden

Jag har ibland använt tolk som översatt till engelska. Tolken kan ibland vara selektiv och bara översätta det han/hon finner viktigt. Jag förstod att jag inte fick allt översatt när jag vistats där lite längre och kunde språket någorlunda. Man förlorar även en del av nyansen och informationen när man använder tolk. Dessutom kan det uppstå brister i informationen när tolken översätter till ett språk som stundtals fungerar bristfälligt både för mig och för tolken. Detta är inte oöverstigliga problem, men bör finnas i bakhuvudet när man bearbetar sin text.

Utöver språkliga problem förväntade jag mig en del återhållsamhet när det gällde att tala om HIV och sexualitet för att det kan vara tabu. Det visade sig dock att det inte var några större hinder att få mina frågor besvarade, förmodligen för att jag kom i sällskap med en etablerad organisation på orten som arbetade för att hjälpa de AIDS-drabbade. Jag fann att många

tyckte att det var naturligt att tala om HIV och AIDS. Motviljan mot att prata om HIV idag handlar snarare om psykologiska fenomen såsom förnekande än om kulturella tabun, eftersom de flesta människor på något sätt berörs av sjukdomen. De har antingen någon släkting eller god vän som är smittad, vilket kan vara förklaringen till öppenheten. Att det snarare handlar om psykologiska fenomen än om tabun belyser detta exempel: En kvinna hade en man som hastigt insjuknat och dött i TB (Tuberkulos). Hon misstänkte att han kan ha dött p.g.a. AIDS och gick därför för att testa sig, varpå hon besökte kontoret och ville tala med personalen. Hon kom främst för att hon inte ville vara ensam med beskedet när det kom. Debora, som tagit sig an fallet, hör sig för hur relationerna är hemma och andra förutsättningar för att klara detta. Sedan ger de henne rådet att inte berätta hemma förrän beskedet landat hos henne för att kunna handla efter sin familjs reaktion. Till historien hör att hennes man hade vägrats en riktig begravning i katolska kyrkan därför att han testamenterat sina ägodelar till frun och kyrkan fräntogs arvsrätten. Detta ofullständiga avsked tyngde kvinnan och HUYAWA diskuterade i kvinnans frånvaro möjligheten till extrabegravning för mannen (Facks 1999, sid. 26). HUYAWA arbetar för att skapa ett naturligt förhållande till sjukdomen och motverka förnekelse och fördomar om vad sjukdomen är. De jobbar för att hjälpa den drabbade att klara av sin situation och framför allt att klara av uppfostran av barnen.

Det kan hända att någon som varit eller kommer åka till Tanzania läser min uppsats. Således har jag fingerat namnen i uppsatsen för att försäkra att ingen känner igen de personer jag syftar till. Detta bör man göra eftersom risken att bli igenkänd finns, även om den är mycket liten.

1.5. Tidigare forskning

Idag finns en del forskning om AIDS-föräldralösa barn i Afrika. Forskningen om projektet HUYAWA är dock begränsad. Däremot finns forskning om AIDS-föräldralösa barn i liknande projekt i närliggande länder. Det mesta materialet som jag har funnit om HUYAWA är rapporter som inte trycks för en bredare publik, detta material kan då beställas på institutioner eller av organisationer. Ett par c-uppsatser skrivna i Sverige finns tillgängliga för allmänheten. Jag har tagit del av dels Stina Svenningssons uppsats *En familj utan man har ingen säkerhet* vilken beskriver änkorernas situation i Kagera. Hon har intervjuat personal på

HUYAWA och några änkor och hon beskriver problemen som möter änkorna. En annan uppsats är Anders Facks uppsats *I barnens tjänst*. Han beskriver organisationen och gör en övergripande analys av HUYAWAs arbete för barnen, samt kopplar det till kyrkans missionsarbete i Afrika.

1997 satte UNAIDS på världs-AIDS dagen temat för kommande år till "Barn i en värld med AIDS". Syftet var att man ville uppmärksamma barnen i den globala kampen mot AIDS. Man vädjade till länderna och organisationer runt om i världen att uppmärksamma barnens situation.

Forskningen om AIDS i Afrika är långt framskriden. Det mesta materialet är dock inte publicerat i stora upplagor, men kan beställas från t.ex. SIDA eller från en hemsida som www.UNAIDS.org, som nog är den i särklass bredaste informationssidan på Internet.

Det finns även MFS ("minor field studies") skrivna som behandlar barnens situation och beskriver olika projekt för föräldralösa barn, t.ex. Malin Arvidssons MFS *Caring for children: Orphans in the AIDS affected Zimbabwe* (1995). Det har också sammanställts böcker för att visa en mer heltäckande bild av hur sjukdomen drabbar barnen, så som Knut-Inge Klepps *Young people at risk- fighting AIDS in Northern Tanzania* eller Japhet Ng'weshemi m.fl. *HIV prevention and AIDS care in Africa*. Den första titeln ger en beskrivning av hur olika projekt fungerar i Kilimanjaro-regionen i norra Tanzania, medan den andra beskriver och lämnar förslag till socialarbetare och sjukhuspersonal som jobbar med att bekämpa HIV spridningen.

1.6. Förkortningar

AIDS	Acquired Immunodefience Syndrom, namn på tillstånd orsakat av HIV
ELCT	Evangelisk Lutherska kyrkan i Tanzania
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HUYAWA	(HUduma YA WAtoto) – Omsorg om barnen, ELCT's projekt för de föräldralösa barnen
MSF	"Minor field study" – Mindre fältstudie
NACP	National AIDS Control program, statlig organisation som bekämpar AIDS
NGO	Non-governmental organization, frivilligorganisation.
SIDA	Swedish international Development cooperation agency, organ för svenskt utvecklingsbistånd
SKM	Svenska kyrkans mission
TB	Tuberkulos
UNAIDS	Förenta Nationernas organ för arbetet mot AIDS

2. Bakgrundsfakta om HIV/AIDS i Kagera

2.1. Sexualhistoria i Kagera

På 1930-talet hängde nästan 25 % av alla sjukhusinläggningar i Kagera samman med syfilis. Epidemin hade fått ett starkt grepp om befolkningen i Kagera. Spridningen har vissa likheter med dagens AIDS-spridning och man kan därför lära av tidigare misstag vad gäller preventionsarbete (Kajjage 1992 i Killewo m.fl. 1992). Båda epidemierna har haft stor spridning bland resande t.ex. lastbilschaufförer, bland visstidsanställda t.ex. fiskare och bland prostituerade. Orsakerna till att det drabbar just dessa grupper har antropologer försökt förstå. Catharina Hjortsberg (Hjortsberg, 1995) hävdar att spridningens omfattning orsakas av att män i Subsahariska Afrika har ”en relativt hög nivå av för- och utomäktenskapligt sexuellt umgänge med flera olika partners...” och ”... en relativt hög nivå av sexuella kontakter med prostituerade”. (Hjortsberg, 1995, sid. 9) Hon menar också att det redan finns en hög nivå av sexuellt överförbara sjukdomar som gonorré och syfilis, vilken kan förklaras av att detta inte prioriteras när det finns så få läkare. Hjortsberg talar också om att HIV/AIDS fått starkast fäste i ett område där man inte utför omskärelse av pojkar och att detta således delvis kan orsaka den snabba spridningen. En annan antropolog vid namn Culwick menade på 1930-talet att Haya-kvinnorna (Haya är den dominerande folkstammen i Kagera) är mycket promiskuösa och de säljer sig till vem som helst för en liten summa pengar (Killewo 1992). Det var en europeisk man som gjorde denna kulturanalys och utgick från sin kulturs värderingar. Det farliga med sådana analyser är just att det kan vara svårt att förstå bredden av ett fenomen när man bygger sina antaganden på sin kulturs värderingar och moral. Detta är något som utvecklingsekologin tar hänsyn till, vilket jag återkommer till senare under rubriken utvecklingsekologi. Problemet är också att man generaliserar en rit eller ett fenomen som kanske bara är applicerbar på en mindre grupp. Även om siffrorna stämmer att Haya kvinnan var överrepresenterad i prostitutionsstatistiken och att syfilisepidemin hade störst spridning i Kagera på 1930- 1950-talen bör man se på exempelvis kvinnans ställning för att förstå det. Samt på lagarna som försämrade kvinnans ställning i ett patriarkaliskt samhälle. En kvinna som bara föder flickor och inga pojkar, eller en kvinna som inte föder några barn alls kunde vara en orsak till skilsmässa och hon blev då utstött ur gemenskapen i ett samhälle där

gruppens tillhörighet värderas högt. Hon hade inget hem och ingen försörjning vilket kan förklara att hon prostituerade sig. Dagens system vad gäller kvinnans arvsrätt och hennes rätt att begära skilsmässa bygger på samma traditionella lagar skrivna på 1950-talet. Hon har fortfarande sämre arvsrätt än mannen och hon är mer utsatt i ett äktenskap, särskilt om hon är den andra hustrun (Cory & Hartnoll 1945). Det är enligt tradition broderns uppgift att ta hand om och försörja sin svägerska om hennes man dött. Hon är sedan skyldig att återgälda det med sexuella tjänster. Hennes ställning som andra hustru i en polygam familj är mycket svag och hennes eller hennes barns arvsrätt i stort sätt obefintlig. Denna form av polygam familjbildning som förekommer än idag i Kagera bör dock inte kallas professionell prostitution i västerländsk mening, men den kan som Hjortsberg mycket riktigt påpekat påverka spridningen.

Motståndet mot kondomer i Kagera regionen var länge stort då det förknippades med prostitution att använda dem, men idag vet de flesta yngre personer hur man använder dem och kan tänka sig att använda sådana (Samtal med Debora Brycke).

2.2. HIV/AIDS i Kagera

Enligt statistik från 1999 levde ca 8 % av den vuxna befolkningen (från 15 år och äldre), eller 1,2 miljoner med HIV/AIDS i Tanzania. Antalet invånare år 1999 var 36 miljoner (www.unaids.org) I hela landet räknade man med ca 660 000 föräldralösa barn och i Kagera levde 150 000 av dessa. Varje år föds 50-60 000 HIV-positiva barn, man kan alltså utan att överdriva säga att HIV är ett ohyggligt problem som drabbar människornas liv och samhällets alla sidor. HIV är inte en sjukdom som skiljer på klass eller kön utan förekommer inom alla samhällsklasser i Tanzania. Sjukdomen sprids i övervägande del via heterosexuella kontakter eller via blod vilket kan jämföras med i USA och Europa där sjukdomen när den bröt ut i början av 1980-talet spreds mest bland homosexuella. Längre förnekade Tanzanias befolkning sjukdomen AIDS, även de intellektuella. De erkände inte sjukdomen på riktigt i Tanzania. Det var något som hörde hemma bland västerländska homosexuella och drabbar inte oss eftersom vi inte lever så, tänkte man. Bland de lågutbildade var föreställningen att AIDS var häxkonster. Man förnekade att det hade med ens livsstil att göra eftersom häxkonster bara drabbar den som är ond eller gjort något ont. En annan vanlig föreställning i Kagera hängde samman med att handelsresande över gränsen mellan Uganda och Kagera hade en speciell typ

av kläder. Dessa kläder var en statussymbol och hette ”Juliana” och bar märket av en örn. Somliga drog då slutsatsen att sjukdomen kommit med kläderna eftersom den spreds med dessa handelsresande män. AIDS tidiga mycket lokala namn var därför ”Juliana” (Setel 1999 i Svenningsson, 2001, Killewo m.fl. 1992). Förnekandet fördröjde arbetet med att stoppa spridningen och sjukdomen fick ett fast grepp i samhället.

Idag är nog alla i Tanzania medvetna om hur HIV sprids. Det förekommer i alla fall att det i samhällets övre klasser är tabu med AIDS, vilket jag fick erfara. På en chefsläkares begravning sade man att orsaken till dödsfallet var en hjärtinfarkt när det i själva verket orsakats av AIDS. Det kan ha berott på att man inte ville antyda att han eventuellt besökt en annan kvinna, eller det kan ha haft en annan förklaring t.ex. att det fortfarande anses att HIV är en sjukdom som inte drabbar de rika och utbildade därför att de borde veta bättre. Församlingen som bestod av arbetskamrater och familjen började protestera mot det som sades eftersom de nog ansåg att AIDS inte är något att skämmas för.

3. HUYAWA

3.1. Presentation

HUYAWA är en förkortning av ”Huduma ya watoto” och betyder tjänst/omsorg om barnen. Organisationen startade 1989 av ELCT i samarbete med SKM och missionären Debora Brycke som fram till 2001 var ledare för projektet. Debora har varit missionär i Tanzania i trettio år och när hon såg hur AIDS-epidemin drabbade barnen var hon med och startade detta projekt tillsammans med ELCT NWD (North western dioces) Från början var de bara några få anställda och endast tre av dessa personer finns kvar idag. Personalen består av en koordinator samt en vice koordinator (Judith), en jurist, en ekonomiansvarig, några assistenter, fem socionomer och fem yngre diakoner. Flera i personalen har alltså socionomexamen som till mycket liknar den svenska socionomutbildningen². Det huvudsakliga arbetet sker på fältet och handhas av ca 200 fältassistenter. De får en cykel och lite handpenning, men försörjer sig i

² Socionomutbildning ges i Tanzanias inofficiella huvudstad Dar es Salaam. Den är tre år lång och man undervisar bl. a. om västerländska teoretiker, beteendevetare och sociologer. Afrika och Tanzania har inte så många sociologer som publicerats tidigare utan det är något som kommer nu, därav den stora likheten med västerländsk socionomutbildning.

huvudsak på annat arbete. De bor i byarna som de arbetar i och känner således invånarna. Deras uppgift är att identifiera vilka som har behov av stöd och rapportera det till huvudkontoret i Bukoba, och att besöka dessa barn och änkor regelbundet. Varje by har dessutom en kommitté som består av en präst, representanter från skola, kvinnogrupper och några byäldste som har i uppgift att på olika sätt arbeta för de föräldralösa barnen.

Projektet stöds ekonomiskt av SKM och SIDA. De har en årsbudget på cirka 1,2 miljoner vilket kan betraktas som lite när man tänker på att de på olika sätt stödde 50 410 barn år 2000 alltså 1/3 av de ca 150 000 föräldralösa barn i Kagera.

Det finns flera frivilligorganisationer som jobbar med AIDS problematiken i området, men HUYAWA är den organisation som jobbar bredast och störst. Andra organisationer har inte det folkliga stöd och den stora uppslutningen i byarna som HUYAWA har. Det finns byar där två eller flera organisationer har sin fältassistent och sina barn, där problemet kan uppstå att samarbetet mellan organisationerna inte fungerar så bra utan man ger dubbel insats till ett barn. Det skulle alltså ligga en ekonomisk vinst i att samarbeta mellan organisationerna, men ett hinder är att det är olika organisationer i olika länder som stöder olika projekt. Det finns franska, danska, tyska och amerikanska AIDS-projekt i området, som har sina donatorer. Inom HUYAWA är man dock medveten om problemet och man försöker lösa det på något sätt.

3.2. HUYAWAs mål och vision

Målet för HUYAWA är att varje by ska bli självförsörjande utan inblandning från kontoret och i flera byar har man startat egna fonder för att bistå de föräldralösa barnen med det som behövs. I många byar har man kunnat engagera församlingen för de föräldralösa barnens situation. Man uppmuntrar människorna i byarna att hjälpa barnen med att t.ex. odla bananer. Den uppslutning som HUYAWA fått i byarna kan anses unik. Ingen annan organisation har en så stark förankring och är så känd i byarna som HUYAWA. Varje gång jag åkte på ett seminarium mottogs vi alltid av flera officiella personer på platsen, det var prästen en lärare och byäldste som välkomnade oss. HUYAWA är också unikt på så sätt att det vänder sig till alla oavsett religion eller nationalitet, medan andra organisationer är till just för sina medlemmar. I HUYAWAs stadgar står det vilka barn som först och främst får bistånd. Den målgrupp som man prioriterar är barn som förlorat pappan eller båda föräldrarna i AIDS. Man

definierar ett barn som förlorat sin pappa som föräldralöst eftersom i de flesta familjer i Tanzania är det pappan som försörjer familjen. HUYAWA är ett ELCT baserat omsorgsprogram och har således starkast förankring i de lutherskt kristna församlingssamfundena. Dock nekar de självklart inte en muslim, en katolik eller någon som ber om hjälp då föräldrarna eller pappan dött av annan orsak än AIDS.

Det mesta arbete sker i hemmen, med hembesök och rådgivning. Det tyngsta arbetet ligger nog på fältassistenten som gör många hembesök och har kontroll över vilka som behöver assistans.

I ett längre perspektiv syftar deras arbete till att stärka skydds nätet för barnen och lära dem att bli självförsörjande. Det finns några barnhem i området, men de är både dyra och skulle aldrig kunna täcka de behov som uppstår. Dessutom har det visat sig att barnhems barn får sämre anknytning till vuxna och lättare får sociala problem. I samtal med en barnhemsföreståndare berättade hon om några barn från barnhemmet som blivit dömda för kriminalitet. Visserligen har jag ingen statistik för barnen på det barnhemmet. Barnhemmets fördelar är att det kan göra akuta insatser och rädda liv. Alternativet att hitta släktingar eller s.k. ”guardians” är mycket bättre eftersom barnhem är både dyrt och ohållbart när det finns så många föräldralösa barn.

HUYAWAs syfte är att i byarna hjälpa och stötta de mest utsatta föräldralösa barnen och änkorna. Det gör de genom att engagera människorna för barnens behov, hålla seminarier om kvinnornas rättigheter och uppmuntra byinvånarna att gemensamt ta ansvar för barnen och änkorna.

4. Teoridiskussion

Det finns några applicerbara teorier som jag främst kommer använda i analysen av mina observationer, fältanteckningar och samtal. Det är anknytningsteori, utvecklingsekologi och Atle Dyregrovs beskrivning av barns sorgereaktioner och vuxnas bemötande av dessa.

4.1. Anknytningsteori

Författarna Bridgid Daniel, Sally Wassell och Robbie Gilligan skriver i boken *Child*

Development for Child care and protection workers (2000) om anknytningsteorin, från vilken jag har hämtat följande information. Anknytningsteorin är användbar för att förstå hur viktig den tidiga anknytningen är för barn. Den första anknytningen ett barn gör är till vårdnadshavaren, vilket oftast är modern. Hur anknytningen har sett ut har betydelse för hur eventuella problem kommer att se ut i framtiden. En otrygg anknytning kan framgent leda till problem med relationer.

Centrala begrepp inom anknytningsteorin är *proximity seeking* d.v.s. barnets strävan efter närhet och *secure base*, vilket innebär att barnet har en trygg bas att utgå från (t.ex. modern) när det ska utforska världen. Barnet vågar sig allt eftersom längre och längre ut från denna bas, men när det blir oroligt måste det komma tillbaka och känna tryggheten som vårdnadshavaren ger.

Barn som skiljs från sina föräldrar kan uppleva *separation protest*, vilket är ett annat centralt begrepp inom anknytningsteorin. Det kan ta sig uttryck i ilska och sorg, vilket är naturligt för barn som skiljs från sin primära anknytning. Emmy Werner (1990 i Daniel m.fl. 2000) har identifierat flera skyddsfaktorer som hjälper barn att bättre klara av en separation. Dessa ser olika ut för äldre respektive yngre barn och de är inre egenskaper både hos barnet och i familjen.

” Skyddsfaktorer hos barnet i tidiga barnåren:

- De är aktiva och har en förmåga att uttrycka sig
- De har upplevt en säker anknytning och lärt sig att lita på sin egen förmåga
- De har en stödjande familjemedlem
- De har en uttalad känsla för social orientering och är självständiga

Skyddsfaktorer hos barnet i förskoleåren:

- De är duktiga på att kommunicera och bra på att lösa problem
- De är sociala, men också självständiga

Skyddsfaktorer hos barnet i skolåldern:

- De är omtyckta av lärare och vuxna
- De är reflekterande i sitt tänkande
- De känner att de kan påverka sin omgivning positivt
- De kan använda olika *coping*-strategier, bl.a. humor
- De är skickliga på att finna surrogat föräldrar, även utanför släkten

- Generellt är flickor mer motståndskraftiga mot stress och trauma än pojkar

Skyddsfaktorer inom familjen:

- Familjen kan erbjuda en känslomässig bindning till olika omvårdare ex. morföräldrar som kan stötta familjen och barnet
- Andra vuxna som stöttar syskonen i familjen hjälper dessa att bättre ta hand om sina småsyskon” (Daniel, Wassell och Gilligan, 2000, sid. 64-67).

Författarna klargör att också skolan kan vara en plats för barnen att få bekräftelse och en fristad, särskilt om det finns våld i hemmiljön.

Vikten av goda syskonrelationer betonas inom anknytningsteorin som en skyddsfaktor för barn. Dunn och Plomin skriver att ”det kan spela väldigt liten roll att barn är uppvuxna i ett hem som är mindre kärleksfullt och mer bestraffande än normalt medan det kan spela en stor roll att ett barn får mindre kärlek och bestraffas mer än sitt syskon”. (Daniel, Wassell och Gilligan, 2000, sid. 71).

4.2. Atle Dyregrov – Barn i sorg

Atle Dyregrov tar i sin bok *Barn i sorg*, (2000) upp några vanliga reaktioner på sorg hos barn. Dessa är bl.a. ångest, sömnrubbingar, ledsenhet, vrede, skuld, skolsvårigheter och kroppsliga smärtor. Den vanligaste reaktionen är nog ångest, enligt Dyregrov. När någon i familjen dör, särskilt de närmaste, förlorar man något av grundtilliten och tryggheten i tillvaron. Den ångest och rädsla som barn upplever kan ta sig olika uttryck. Mindre barn kan ha svårt att greppa att någon dött och tro att det bara handlar om sjukdom och att föräldern kommer tillbaka, särskilt när andra vuxna inte är tydliga med vad döden innebär. Vissa barn kan vara mycket lättskrämda den närmaste tiden efter ett dödsfall. Det leder ofta till huvudvärk och spändhet i kroppen och en höjd beredskap på oväntade händelser i omgivningen. En sådan beredskap medför praktiskt taget alltid minskad koncentration och svårigheter att minnas saker i exempelvis skolan.

Sömnsvårigheter och mardrömmar är också vanliga reaktioner hos barn som sörjer. De kan utveckla en rädsla för att drömma och kräva att få sova med syskon eller en förälder. Barn som inte fått tillfälle att bearbeta traumat och som aktivt tränger undan tankarna kring det som

har hänt, drabbas i högre grad än andra barn av mardrömmar (Dyregrov, 1997).

Även ilska och vrede är ett vanligt reaktionssätt hos barn. De kan beskylla den som har dött för att vara oförsiktig. Den kan slå och sparka öppet mot saker. Ilskan kan rikta sig mot Gud – för att han lät det ske, andra människor – för att de inte hindrade det ske, sig själva – för att de inte förhindrade dödsfallet, den avlidne – för att han har svikit dem (Dyregrov, 2000). Lite yngre barn som har svårt att se orsak verkanssamband kan lätt lida av självföreläsa om de tror att föräldern dog p.g.a. något de sade eller gjorde.

En annan möjlig reaktion som barn uppvisar är *regressivt* beteende, alltså att de blir barnsliga och drar sig tillbaka till ett tidigare stadium i utvecklingen för att klara av traumat. Mindre barn kan börja kissa på sig och äldre barn kan bli mer klängiga som om de vore små igen.

Att undvika kontakt med andra, personlighetsförändringar, pessimism inför framtiden och grubblerier över orsak och mening med livet är andra möjliga reaktioner. De är mindre vanliga men de förekommer (Dyregrov, 2000).

Av alla dödsfall är det föräldrarnas död som får störst konsekvenser för barnen. Dessa barn utgör en riskgrupp vad gäller psykiska problem. Att gå i självmordstankar är ett vanligt problem särskilt för äldre barn i tonåren. För små barn är ett vanligt problem att de med sitt magiska tänkande upplever självföreläsa och skuld känslor. Med magiskt tänkande menar man att barn inte kan se sambandet orsak - verkan, utan det kan tro att dödsfallet berodde på en tanke eller handling som de utförde.

Idealisering av en förälder som dött kan också vara ett problem, därför att barnet inte tillåter sig att bli argt på föräldern. Om det bara är tillåtet att prata i positiva ordalag om den döde kan det bli svårt för den efterlevande föräldern att t.ex. gå in i en ny relation.

Efter föräldrarnas död kan den unge för tidigt tvingas in i en vuxenroll där de måste ta ett ansvar som inte står i proportion till dess ålder. Många ungdomar får fungera som ersättningsföräldrar för sina yngre syskon. Detta är förstas inte bara negativt, det kan tvärtom stimulera utveckling och mognad. Dock kan en för stark roll som tröstare eller ersättare till föräldrarna medföra att de själva inte bearbetar sin sorg. Det finns givetvis en risk att de förlorar delar av sin barndom om ingen annan vuxen hjälper barnen.

4.3. Utvecklingsekologi

Det finns inom psykologisk forskning tre huvudinriktningar av förklaringsmodeller för människans utveckling: den mentala (kognitiv, psykodynamisk), den biologiska och den environmentalistiska (behaviorism). Alla har sin förklaring till människans utveckling. Urie Bronfenbrenner (1979 i Andersson, 2002) menar att hans teori integrerar alla dessa modeller. Enligt den utvecklingsekologiska teorin, vars upphovsman är Urie Bronfenbrenner, bör människans utveckling tolkas och förstås med hänsyn till dess omgivning. Han utarbetade denna teori som protest mot den gängse utvecklingspsykologin, ”där utveckling sågs som inifrån kommande, oberoende av sitt sammanhang och möjlig att studera i laboratorier och testrum”. (Andersson 2002) Han ville visa att utveckling sker i ett sammanhang/i en omgivning. Olika delar av omgivningen påverkar barnet på olika nivåer. Familjen påverkar på mikronivå, relationen mellan andra närmiljöer och den egna familjen på mesonivå. På exonivå kan man t.ex. nämna hur föräldrarnas arbetsplats influerar barnet medan lagar och normer i samhället kan sägas påverka barnet på makronivå.

Hans teorier utformades som en reaktion på samtida utvecklingsteori där man fokuserade på barnets inre förmågor för att förstå dess utveckling. Han menade att barnet inte är ett oskrivet blad som omgivningen sätter sin prägel på, utan ett subjekt som aktivt rekonstruerar och deltar i den omgivning det befinner sig i. Det kan förstås förefalla naturligt att barn påverkas och påverkar sin omgivning, men Bronfenbrenners menar att tidigare forskning inte har tagit särskilt stor hänsyn till t.ex. social klass, kön och samhällsstruktur. Han har hämtat inspiration från bl.a. Lev Vygotsky, Kurt Lewin och Glen Elders.

Det nya i den utvecklingsekologiska teorin är att den lägger lika stor vikt vid inre som yttre påverkansfaktorer. Dessutom spelar kulturen en stor roll för barnets utveckling. Man kan inte tala om en anknytningsperson i kulturer där det är vanligt med flera, där hela släkten kan vara lika delaktig i barnets uppfostran som mamman (ibid).

5. Analys och beskrivning av HUYAWAs arbete

Jag kommer nu kort beskriva de olika avdelningarna, deras uppgifter och vilka problem de kommer i kontakt med inom HUYAWA. HUYAWA är indelad i fyra avdelningar som arbetar med (1) social omsorg, (2) juridisk hjälp, (3) medicinsk omsorg och (4) utbildningshjälp.

5.1. Social omsorg

Social omsorg handlar om det mest grundläggande arbetet i socialt arbete, att möta akut nöd såsom hunger. När projektet startade 1989 gjordes en profilstudie som visade att det fanns 7238 föräldralösa barn i Kagera. Då användes merparten av HUYAWAs budget till att ge basal hjälp såsom mat, tvål och kläder till de behövande. Idag ger man fortfarande denna hjälp då den kan rädda liv och vara en temporär lösning, men bara när det är absolut nödvändigt. Riktlinjen är istället att byarna själva ska ge sådan hjälp till barnen medan HUYAWA står för större utgifter som t.ex. ett plåttak. Givetvis ger HUYAWA fortfarande små summor när de gör akuta uttryckningar till barn eller familjer där någon precis dött, även personalen ger av sina egna pengar när de ser att nöden är akut.

Social omsorg handlar dessutom om att ge rådgivning till HIV-smittade och föräldralösa. Det ges alltid och är mycket viktigt för barnen eftersom de psykiskt mår mycket dåligt när de förlorat sina föräldrar, vilket jag beskrivit i teoridiskussionen. Det är vanligt att HUYAWA-personalen måste söka upp äldre barn som lämnar sina hem när föräldrarna dör för att de ska komma tillbaka till hemmet och ta hand om sina småsyskon. Anställda för HUYAWA, fältassistenter och kontorspersonal agerar ofta som föräldrar till dessa barn säger Judith (Boström, 2001).

Vid ett hembesök besökte vi en flicka på 16 år som är det äldsta syskonet i en skara av fyra. Hon tar ensam hand om sina yngre bröder som är mellan 10 och 15 år som går i skolan. HUYAWA besöker ofta denna familj och försöker övertala dem att fortsätta med skolan. Föräldrarna dog 1995 och vid ett besök på sjukhuset visade det sig att de tre yngre syskonen också var HIV-smittade. Det var ett mycket tungt besked för barnen och för storasystemen som grät mycket i samband med beskedet. Det blev en av personalens uppgifter att berätta för barnen om situationen. Flickan sade att hon ska göra allt för dessa barn så länge de är i livet. Hon är mycket glad för att de lyder henne, som hon säger. HUYAWA försökte övertala storasystemen att gå en yrkesutbildning för att kunna försörja sig, men hennes reaktion blev då: ”vem ska ta hand om barnen”. Hon är bara 16, men ändå så ansvarsfull. Senare träffade hon en man som flyttade in hos familjen och kunde försörja dem något, men nu har mannen flyttat och officiellt gift sig med en annan kvinna som är muslim. Hon har dock fått en symaskin och en grundutbildning som sömmerska, vilket kan försörja henne nu. Detta visar på komplexiteten i rådgivningsarbetet och att man behöver gå fram försiktigt och ta det i den takt som klienten bestämmer. Det finns sällan några självklara eller snabba lösningar i ett ärende,

utan de tar mycket tid i anspråk och HUYAWA anser att det är viktigt att arbetet får ske på klientens villkor. Det är alltid HUYAWAs mål att familjerna ska bli självförsörjande.

Det händer att sjuka barn ber om någon liten gåva från personalen, det kan vara en bok, en klänning eller någon leksak som HUYAWA då ger. Det är ofta gåvor som kommer från svenska församlingar eller privatpersoner och de kan glädja dessa barn som har en tuff situation.

En annan del av social omsorg är att ge sina patienter på sjukhusen mat och kläder. Sjukhusen bidrar aldrig med dessa saker utan förutsätter att det finns någon som gör det åt patienterna. Eftersom de som hamnar där p.g.a. HIV ofta har förlorat sin make/maka finns det sällan någon som gör det åt dem. Det är diakonernas uppgift att laga mat och besöka sjukhuset, som någon gör minst en gång om dagen. HUYAWA har också sjukvårdskunnig personal som kan avgöra om ett sjukhusbesök är nödvändigt när de gör hembesök.

Hembesöken är en mycket uppskattade av alla eftersom sjukdomen lägger en tung börda på de drabbade både psykiskt och fysiskt.

5.2. Juridisk hjälp

Ett problem som uppstått i samband med HIV epidemin är att många änkor och barns ägodelar tas i anspråk av släktingar eller grannar när mannen går bort, eftersom kvinnor och barn har så dålig arvsrätt. Den traditionella lagen säger att gården ska gå i arv till barnen, medan kvinnan i princip inte har någon rätt att ärva (Cory m.fl., 1945). Det har varit tradition i kulturen att släktingar tar hand om kvinnan och barnen om mannen dör, det var även lagstadgat så innan kolonialtiden. Det händer dock att manliga släktingar utger att de ska ta hand om kvinnan, barnen och gården men slänger ut dem och behåller hela gården för sig själva när de väl blivit insläppta i hemmet. Detta har varit ett sådant stort problem att en stor del av HUYAWAs arbete riktar in sig på att lösa dessa rättsliga tvister. Idag jagar mannens släktingar iväg kvinnorna och barnen och menar att de har rätt till gården, men kvinnan har lika arvsrätt enligt den nationella lagstiftningen. HUYAWA brukar uppmana parterna att lösa tvister i byrådet och man är då med och medlar. Löser de inte tvisten där är HUYAWA berett att ta upp det i Primary court och vidare i högre domstolar om så behövs. Den nyare lagstiftningen konfronterar tydligt den traditionella lagen vilken klart förfördelar kvinnans

arvsrätt. HUYAWA har vunnit många mål och det har spritt sig i byarna att man kan komma till dem för att få juridisk hjälp, vilket förmodligen minskat antalet olagligt övertagna hem och gårdar.

Juridiska avdelningen sysslar även med andra typer av rättsfrågor. Ibland förekommer det att den sjuke vill sälja egendom för att ha råd med behandling. Han säljer då för ett lägre pris eftersom han är i akut behov av pengar medan köpebrevet anger en högre summa. När arvingarna sedan kommer för att köpa tillbaka gården får de betala den högre summan. HUYAWA som ofta stöter på sådana fall får stora problem att lösa tvisten. Om parterna inte kan förlika sig i ett sådant mål kan HUYAWA ta upp det i tingsrätt där man med byledningens och domstolens hjälp mäter upp det verkliga värdet på egendomen.

För att slippa bråk mellan släktingar när mannen eller båda föräldrarna går bort i familjen uppmuntrar HUYAWA folk att skriva testamente, som de kan förvara hos prästen i byn. Detta för att komma åt att barnen fråntas sin arvsrätt.

5.3. Utbildningshjälp

HUYAWAs största utgiftspost är det utbildningsstöd man ger till barnen (budgetförslag 2002, www.huyawa.org). De bekostar barnens skolgång och skoluniformer, medan barnen själva får stå för examenskostnader och visst skolmaterial. HUYAWA betalade, under 2001, också för 5 studenter på universitet som förbinder sig att sedan arbeta inom stiftet under en bestämd tid. Man ger dock inte utbildningsstöd till alla i en syskonskara utan budgeten tillåter att man bara satsar på de duktigaste i skolan. De kräver att barnen presterar ett medelbetyg som ligger över det nationella medlet för att fortsätta få utbildningsbidrag. I Tanzania är grundskolan obligatorisk och lagen säger att det är skolornas ansvar att barnen går i skolan. Därav uppstår situationen att skolan drar föräldrarna inför rätta om de inte skickar sina barn till skolan. Förvisso håller grundskolelagen på att förändras och det ska bli gratis med Primary school, men förut har det orsakat problem, eftersom barn som inte kunnat betala skolavgiften således blivit avstängda. Under tiden jag var där fick HUYAWA flera gånger göra akuta uttryckningar till skolorna när barn blivit avstängda.

Vid ett besök på en skola informerade socialarbetaren George barnen om HUYAWAs policy (reseanteckningar 3/9 2001). På den skolan stöder HUYAWA 13 studenter, vi mötte 11 av dem. Han började med att informera om att HUYAWA p.g.a. ekonomiska faktorer och

ökande antal barn, numera bara stöder de som uppnår ett visst medelbetyg och att barnen själva måste betala examinationskostnader. Frågan hur de skulle ha råd att betala uppkom. George bad då andra elever dela med sig av hur de löst problemet. Somliga hade tagit något ströjobb andra hade fått pengar av släktingar. Han frågade sedan om någon hade något personligt problem, då skulle de träffa oss privat, efter mötet. En flicka berättade för oss i enrum att hon varje dag var tvungen att gå 3 timmar för att komma till skolan. Hemmiljön gav heller ingen studiero för henne. Hon sa att hon ofta kom för sent till skolan på grund av det långa gångavståndet och det brukade hon bli bestraffad för. Hon fruktade också för att bli attackerad eller våldtagen när hon går i mörkret till och från skolan. Hon frågade oss om hon skulle kunna få flytta till en internatskola närmare sitt hem. Frågan togs sedan upp på kontoret tillsammans med koordinatören. George avslutade med att tala med lärarna och bad dem visa förståelse för barnens prekära situation och inte bestraffa dem om de kom för sent till skolan. Lärarna svarade att en del studenter är lata och vill hellre leka och ha kul än att studera, det är därför de är sena. George sa då att de skulle komma ihåg att barnen var föräldralösa, vilket lade en tung börda på deras axlar.

HUYAWA skickar också några barn till yrkesutbildningar, såsom sömmerskor eller snickare. Denna hjälp kan vara aktuell för barn som inte slutfört sin skolgång. Den är också viktig för ensamstående mammor som förlorat sin man och sin källa till inkomst.

5.4. Undervisning

Undervisningen är en viktig del av HUYAWAs arbete. Kunskapen om HIV och dess spridningsvägar är idag känd för de flesta i befolkningen, men man är inte alltid säker på hur man ska hantera sin situation när det gäller hygien och kosthållning för att leva länge och må bra. Därför åker HUYAWA ofta ut till byarna för att informera om detta bland annat.

Vi besökte en by under ett par dagar för att hålla seminarium i det södra distriktet. Första dagen besökte vi några änkor och familjer som fältassistenten valt ut därför att deras situationer var lite speciella. I den första familjen hade mamman och den yngsta sonen dött. Det är inte vanligt att HUYAWA stöttar en familj när bara mamman dött eftersom det traditionellt anses att mannens släktingar då ska hjälpa till med uppfostran, dessutom är mannen den som har inkomst. Pappan har dock blivit psykiskt sjuk och behöver vård, vilket

familjen inte har råd med. Efteråt diskuterar man inom HUYAWA om man ska betala för en undersökning på ett statligt sjukhus vilket krävs för att bli inlagd på psyksjukhus. Fältassistenten berättade för oss att det i detta distrikt dessutom är ett stort problem att folk bränner ner varandras hus, ex. när någon har varit otrogen eller stulit något. På kvällen när vi diskuterade vad som skulle sägas på seminariet dagen efter enades man att tala om denna husbränningsproblematik. Dagen efter talar socialarbetaren Zelda om vikten av att ”guardians” och änkor tar hand om sig själva och inte förvänta sig att HUYAWA ska göra allt för dem. Även om de är smittade så lever de nu och måste fortsätta leva ett värdigt liv. Hon förmanar dem att tänka på barnen, vilkas uppfostran de har ansvaret för, och inte sprida smittan vidare som hon jämför med att orsaka en annan människas död. ”Hur kan den som vet att hon/han är smittat inleda en sexuell relation med en partner? Är man riktigt klok i huvudet då? Tänk på barnen som förlorar sin försörjning och lämnas ensamma.” (fältanteckningar 18/9 2001).

HUYAWA har en roll när det gäller att undervisa människor att leva rätt. Med rätt kost och bra hygien kan de leva längre vilket är bra för barnen. De talar också om att skydda sig om de vet att ens partner är smittad. HUYAWA grundar sin etik och moral på den kristna kyrkans värderingar. De är inte emot användandet av kondom, men de förespråkar den inte heller, därför att det anses leda till ett lösaktigt promiskuöst beteende. Istället talar de om trohet och att bara ha ett sexuellt förhållande inom äktenskapet. Zelda går vidare med att tala om att änkor ska vara exempel för andra kvinnor i deras situation. Om man drar på sig nya infektioner kan det innebära att barnen lämnas utan mamma tidigt, vilket ger problem för barnen. Hon uppmanar dem att ta reda på mannens dödsorsak och testa sig själva om nödvändigt. Detta exempel visar på att HUYAWA också bryr sig om lokala sociala problem som finns på orten.

5.5. Spädbarn

Huvudproblemet för spädbarn är näringen. De behöver mammans bröstmjolk för att överleva. ELCT driver ett barnhem för barn upp till två års ålder då de anses kunna äta vanlig mat och får flytta hem till släktingar eller annan omhändertagare. Till detta barnhem kommer även övergivna barn som någon hittat liggande i skogen eller något annat ställe. Till detta barnhem skickar HUYAWA ibland barn som plötsligt förlorat sin mamma, i ex en bilolycka eller

sjukdom.

Att en kvinna låter sitt barn svälta kan också bero på att hon inte har råd och anser att det inte är någon idé att föda upp det om hon vet att det är sjukt och ska dö (Samtal med barnhemsföreståndaren). Idag kan man upptäcka om ett barn bär på HIV-viruset först vid 18 månaders ålder. Fram till dess har det sin mammas antikroppar i blodet (Svenningsson, 2001). Det har även visat sig att HIV smittar genom bröstmjolk, men för de flesta mödrar är den dyra bröstmjölksersättningen inget alternativ eftersom de inte har råd (DN, 2002-04-20). Man kan även koka mjölken, men det kräver så pass hög temperatur och så lång koktid, att det också är alldeles för dyrt för många kvinnor (samtal med läkare). För flera kvinnor återstår bara att amma dem, vilket utsätter barnen för en risk om kvinnorna själva är smittade.

5.6. Äldre barn

För äldre barn finns det flera psykologiska synbara problem. Att föräldrarna dör innebär ett psykologiskt trauma. Det händer att barn begår självmord även om det dock är ovanligt (samtal med Jonas Balami). Sorg och oro inför framtiden drabbar ofta barn som förlorat sina föräldrar eftersom de lämnas utan ekonomisk trygghet. Atle Dyregrov (2000) talar också om att personlighetsförändringar kan uppstå hos barn som sörjer. Jag träffade barn som man kunde se på var hårt slitna av sorg. De hade svårt att le och betedde sig vuxet och mer allvarligt i förhållande till sin unga ålder. Barn är ofta de som drabbas hårdast och dubbelt av AIDS-epidemins utbredning. Dels upptas en stor del av den tid andra barn har för att leka, med att ta hand om föräldrarna, om de ligger sjuka, och ta ansvar för hemmet. Sjukdomen har den speciella egenskapen att barnen är hemskt utsatta även innan föräldrarna dör (Mukoyogo, 1991). De får ofta ta ansvar som vuxna väldigt tidigt i sin mognad, eftersom de måste ta hand om sina föräldrar under sjukdomsperioden. De möter också problem i skola och i vänkretsar, särskilt om de själva är smittade och det syns på huden. Olika former av hudåkommor, såsom skabb och hudcancer förekommer. De kan bli utsparkade av skolan av rädsla för smittorisken, eller mobbade av sina kamrater som inte låter dem vara med och leka. Om båda föräldrarna dött löper de risken att försummas av släktingarna eller utsättas för psykiskt och fysiskt våld. Barn som bor kvar hemma och tar hand om gården riskerar att attackeras av inbrottstjuvar

eller bli våldtagna eftersom det inte finns någon man som kan skydda egendomen eller hämnas oförrätten (Svenningsson, 2001).³

Eftersom barnen förlorar föräldrarnas omsorg och ömhet finns en risk att de söker denna kontakt och ömhet från en jämnårig sexuell kontakt. Jag fick höra talas om en flicka som var 7-barns mor redan vid 19 års ålder (Samtal med en volontär i Tanzania). Att ha samlag i tidig ålder är förenat med vissa faror därför är det viktigt att informera ungdomarna om dels detta och dels konsekvenserna av HIV-smittan.

5.7. HIV/AIDS ur ett genusperspektiv

Denna kultur där släkten tar över ansvaret för barnen om föräldrarna dör sätter stor press på familjers ekonomi i ett fattigt land som redan har en ansträngd ekonomi. De som smittas är till största delen mellan 15-55 år och är den del av befolkningen som har utbildning och arbete, vilket påverkar nationens ekonomi och produktion (Arvidsson 1995). Sjukdomen reducerar arbetskapaciteten i familjen och den slukar snabbt en familjs ekonomi. En familj kan tvingas att sälja egendom för att ha råd med sjukhuskostnader och dessutom uteblir inkomst eftersom hustrun oftast får stanna hemma och ta hand om sin sjuka man. Studier från Uganda visar vidare att i familjer där en förälder dött kan familjen tvingas att ta barnen ur skolan för att de inte har råd att betala utbildningen (www.unaids.org). Problemet med AIDS är att det drabbar den sexuellt aktiva befolkningen vilket vanligtvis är synonymt den arbetande befolkningen. När mannen insjuknar vilar det ofta på hustrun att ta hand om sin man och barnen under sjukdomsperioden, medan om det är kvinnan som insjuknar ofta kan vara hennes släktingar som tar hand om henne medan mannen fortsätter arbeta. Kvinnan har traditionellt tagit rollen som omvårdare när någon släkting insjuknat. Hon befinner sig dessutom i den grupp som drabbas svårast eftersom hon har en så underordnad roll i familjen och i samhället, denna status skiljer sig dock i detalj från land till land i Afrika. Kvinnan har dessutom mindre att säga till om när det gäller sex inom äktenskapet i Tanzania. Det är svårt för henne att neka sin man sex eller begära att hennes partner ska använda kondom, vilket medför ytterligare risk att drabbas av HIV (Rosensvärd m.fl. 1999). Mannen bestämmer och om hon nekar kan hon klandras för trots och riskerar otrohet eller att mannen önskar skilsmässa. Kvinnans underordnade roll påverkar också informationskampanjernas effektivitet. Undersökningar i

³ Mannen som beskyddare av egendom och hem hörde jag ofta nämnas av personalen på HUYAWA, men jag

Burundi och Togo visar att kvinnor exponeras mindre för information om AIDS eftersom man anser att hon inte bör ta för sig (Balygagati i Ng'weshemi m.fl. 1997). Om man därför arbetar för att stärka kvinnans ställning arbetar man för ett ömsesidigt ansvarstagande och kampen mot AIDS blir mer effektiv. När jag var i Tanzania hörde jag talas om kvinnogrupper som diskuterade och utbildades av NACP "nationella AIDS kontroll programmet". Det gjordes för att styrka kvinnans roll i familj och samhälle och utbilda dem om hur man skyddar sig samt om hygien och kosthållning om man drabbas. De gamla könsrollernas positiva effekter är att kvinnan har ett hem och en trygghet om hennes man dör då mannens släktingar tar hand om henne. Det negativa är att kvinnan förlorar sin källa till inkomst och ofta får lägst status i släktingarnas bostad, särskilt i ekonomiskt svåra tider då hon förmodligen kommer i sista hand. Det är inte alls alltid så, men hennes ställning är inte självklart jämlik mannens. Idag när så många drabbas av HIV/AIDS har släktingar inte längre råd att försörja ytterligare en person i hushållet. Hon finner sig ofta utsparkad från sitt hus, vilket släktingar gör anspråk på. HUYAWAs arbete för att stärka kvinnans roll både som änkor och i familjen är därför ett viktigt incitament mot HIV-spridningen.

6. Analys av fallstudier utifrån Dyregrovs teori, utvecklingsekologi och anknytningsteori

Barnen Agnes och Julius förlorade sin far 1994. De togs om hand av sin mor fram till 2001 då hon dog i AIDS. Mamman var svårt sjuk och var i perioder inlagd på sjukhus. Storasyster Agnes har fått agera som en storasyster både för mamman och för brodern. Mamman och Agnes har varit mycket beroende av varandra när det gäller att fatta beslut, sedan faderns död. Situationen påverkade barnens skolgång eftersom Agnes ofta hjälpte sin mamma på sjukhuset, kom med mat bl.a., medan Julius stannade hemma och tog hand om deras ägodelar. De tog ansvaret att ta hand om sin mamma allvarligt. De klagade aldrig och HUYAWA hjälpte dem med mat, kläder och stödde dem.

När mamman dog, december 2001, tvingades barnen dela på sig. De hade då byggt en nära relation till varandra och delat mycket. Julius flyttade till sin mormor och Agnes till en kvinnlig kusin till mamman. I vanliga fall försöker HUYAWA ordna för att barnen ska fortsätta vara tillsammans.

hörde aldrig att man talade om hämndaspekten, vilket dock inte behöver motsäga Svenningssons uppgifter.

Denna fallstudie visar att HUYAWA har en genomtänkt arbetsmetod. Det räcker inte att bara vilja väl eller att ha goda intentioner. HUYAWA har en uttänkt analys i sitt arbete. Den bygger på vedertagna psykologiska teorier om barns utveckling och behov. Relationen mellan syskon kan vara en skyddsfaktor enligt anknytningsteorin när föräldrarna inte finns längre. En stödjande relation till ett syskon kan vara mycket viktigt för att barn ska få bra självförtroende och kunna lita på sin egen förmåga, enligt anknytningsteorin. Det är därför viktigt att om möjligt låta barnen vara tillsammans när föräldrarna dött.

HUYAWA brukar försöka ordna så att någon släkting kan ta hand om barnen när föräldrarna dör. Före kolonialtiden var det lag att släktingar skulle ta hand om de föräldralösa barnen, änkor och de gamla i samhället. Situationen i Tanzania idag, där så många barn blivit föräldralösa, medför dock att det kan vara svårt för släktingar att ta hand om fler barn än sina egna. Familjernas dåliga ekonomi gör att man inte har råd. En viktig aspekt som gör att just slakten bör engageras när föräldrarna dör är att man i Tanzania inte kan tala om endast en anknytningsperson utan snarare förekommer multipel mammning. Med det menas att slakten ofta är mycket engagerade i barnuppfostran, vilket gör att barnen redan tidigt för en stark anknytning till släktingar. Denna metod som HUYAWA arbetar utifrån är klart förenlig med utvecklingsekologisk teori eftersom kulturella förutsättningar tas i beaktande. HUYAWAs arbete är ett mycket starkt kulturellt förankrat omsorgsarbete. Idén med att uppmärksamma kulturella värden är för att folk ska delta i diskussionen och ta till sig ny information. Om informationen är främmande har den sämre verkan. HUYAWA menar att man bör söka efter goda värden i den egna kulturens historia. För bara 50 år sedan var det straffbelagt att ha sex före äktenskapet. En högt uppsatt kyrklig mans dotter som blev med barn före giftermålet blev lämnad att dö på en ö utanför Bukoba för ca 50 år sedan (Samtal med Debora hösten 2001). Detta var straffet för att ha sexuella relationer utanför äktenskapet. En återgång till gamla värden är dock inte självklar och enkel men de anser att det är en bra väg att gå. Man menar att en striktare moral vad gäller sexualfrågor funnits i kulturen och är dessutom något som kyrkan förespråkar (Facks 1999, sid 28).

Ett annat fall som visar på hur barn kan reagera förnekande och regressivt när föräldrarna dör är fallet Carl Vedasto. Carl är en 19-årig kille som förmodligen förnekade faktum att hans mamma också skulle dö såsom hans pappa gjort. Hans pappa dog tidigt år 2001 och i stället för att se efter och ta hand om sin sjuka mamma och sina syskon, lämnade han hemmet och

bosatte sig i en by 8 km hemifrån. Han tag vilket ströjobb som helst för att tjäna sitt uppehälle men skickade aldrig några pengar hem. Under tiden tog de övriga syskonen hand om sin mamma som försökte lära dem att leva ensamma efter hennes bortgång. HUYAWA spårade upp Carl och pratade med honom. Han återvände hem precis i tid till att träffa sin mamma innan hon dog. Hennes död kan ha öppnat Carl ögon för det stora ansvar som kom att vila på honom.

Carl kan ha upplevt ångest när pappan dog. Han kan ha upplevt den rädsla som Dyregrov talar om, en rädsla att förlora även den andra föräldern. I stället för att konfronteras med dödsfallet inom familjen flyr han ångesten. Han känner förmodligen att han förlorat viktiga delar av tryggheten och tilliten i tillvaron. Dock återvände han när mamman låg för döden. HUYAWA hade då sökt upp honom och talat med honom. Nu bor alla syskon tillsammans och delar på arbetssysslorna i hemmet. De säger att de får det mesta av maten från sin odling, men behöver pengar för att kunna köpa socker, salt och fotogen. Carl försöker emellanåt sälja gräs till djurhållare som han skär vid väggkanten. Men konkurrensen är hård och betalningen usel, som bäst får han 3 kronor om dagen, som kan jämföras med att en billig måltid kostar 5 kronor.

Enligt HUYAWA är rådgivningsarbetet och stödsamtal till de drabbade det viktigaste arbetet. Varje fall är unikt och tar mycket tid i anspråk. Här gällde det att hitta Carl och sedan starta en process att övertala honom att komma hem och ta hand om sina småsyskon. Rådgivningsarbete är en del av helhetstänkandet att hjälpa de drabbade på alla fronter. Rådgivning ges alltid till alla utan undantag (Samtal med Jonas Balami). Den hjälper barnen som sörjer och lätt kan bli desillusionerade när föräldrarna inte längre lever. Personalen blir ofta ersättningsföräldrar till de föräldralösa barnen, besöker dem ofta och uppmuntrar och lyssnar på dem då de inte har någon annan vuxen som tar sig an dem.

En flicka vid namn Christina Melchior förlorade den sista föräldern 2001, då var hon 16 år. Hon har 3 yngre bröder. Hon har fått ta över hela ansvaret att försörja familjen och ta hand om bröderna. Detta är en svår uppgift för Christina. Det är tungt både mentalt, psykologiskt och socialt. Hennes ansikte uttrycker ofta ledsamhet. När hon tillfrågas svarar hon ofta med tårar, vilket inte är förvånande.

Christina ser till att det finns mat i huset, att hennes bröders skolgång inte blir lidande och hon organiserar och delar upp arbetssysslorna. Hon oroar sig ofta för familjens säkerhet, särskilt nattetid. Deras mormor har övergett dem. Eftersom barnen bor ensamma är de särskilt utsatta för tjuvar och Christina riskerar också att utsättas för våldtäkt i hemmet. Det föreligger många

riskfaktorer för barnen. Frågan är om inte Christinas skolgång kommer påverkas av hennes tunga ansvar. HUYAWA var redo att skicka henne till internatskola, men då uppstod problemet att ingen kunde ta hand om bröderna. Istället köpte man en cykel till henne för att underlätta hennes transportproblem till och från skolan. Hon går i vanliga fall 4 timmar var dag till och från skolan. HUYAWA försöker hitta guardians till dessa barn. HUYAWA försöker alltid hitta någon som kan ta hand om de föräldralösa barnen om de inte klarar av att bo ensamma. Barn som förlorar sina föräldrar förlorar också föräldrarnas kärlek och omsorg och lämnas ofta utan ekonomiskt stöd. Man anser inom HUYAWA att det är viktigt att stödja ”guardians” ekonomisk eftersom det är en ekonomisk börda att mätta fler munnar.

Dessa barn som förlorar sina föräldrar och får bära den tunga bördan att ta hand om sina småsyskon och försörja dem har fått genomgå en fruktansvärt prövande tid. Dels att se sina föräldrar dö och alla våndor och oro det innebär, dels att ta hand om sig själva efter föräldrarnas död. Det är också en prövning som under rätt omständigheter s.k. skyddsfaktorer, gör barnen starka och bra rustade inför framtiden. Debora Brycke sa i ett samtal att det är en stark generation som växer upp nu (DN-artikel 7/7 2001) men hon utvecklade det inte vidare.

Ett vanligt problem som förekommer när det inte finns några äldre barn, är att barnen som tar hand om föräldrarna under sjukdomstiden är väldigt unga. I ett fall hade mamman dött först och pappan låg för döden och orkade inte med något annat än att ligga i sin säng, då tog barnen som är 11 (Frida) och 9 (Jessica) hand om honom. Dessa barn hade förlorat sin mamma och yngre bror 1996. År 1998 insjuknade deras pappa och det var Jessica som vid en späd ålder tog ansvaret för att ta hand om den sjuka pappan, ta hand om de dagliga sysslorna och basala behoven och vara ”husmor”.

Många gånger åt de halvt tillagad mat. Flera gånger fick de bara ett mål mat om dagen. Frida har ett litet mentalt handikapp därför blev hon också omhändertagen av sin yngre syster, Jessica. När pappan dog värdade HUYAWA till ett äldre par s.k. guardians att ta hand om barnen. De gjorde det trots sin ålder, 70 – 80 år. De var mycket fattiga och var redan surrogatföräldrar till 3 andra barn. De hade ingen egen odling utan jobbade på en rek mans odling mot dålig betalning. HUYAWA bestämde då att de skulle köpa en gård för att säkra barnens framtid. Med hjälp av invånarna i byn byggde man sedan ett hus på gården och man satte bananplantor. Vid ett besök på gården upplevde jag hur många medlemmar var engagerade i husbygget. I ett tal informerade Jonas Balami om vikten av att byn hjälper denna

familj särskilt innan bananerna bär frukt. ”Om denna familj knackar på för att be om salt eller socker” uppmanade han dem, ”ska ni inte neka dem det” (reseanteckningar 11/9 2001). Detta är ett typiskt initiativ som HUYAWA gör för att engagera människorna för barnens situation. Barnen har idag fått det mycket bättre och Jessica som visat sig duktig i skolan har placerats i en engelsktalande grundskola. Detta har lett till att Jessica nu kan ta det lugnt och bli det barn som hon är. Hon har nu skjutit ifrån sig ansvaret som vuxen.

6.1. Kommentrar till fallstudieanalys

HUYAWA ger alltid rådgivning till sina barn och familjer. Den sociala omsorgen är den enklaste att bemöta i och med att man kan rädda liv med mycket små medel, så som en säck ris eller betala för sjukhusbesök och undersökningar. HUYAWA ger dessutom denna hjälp bara till dem som absolut behöver det. Deras inställning till sådant bistånd är att i första hand ge hjälp till självhjälp. De ställer alltid frågan till alla som söker hjälp: Vad ska du göra saken? Omedelbart bistånd för att hjälpa den värsta nöden kan dock vara aktuellt i vissa fall.

De första åren gick nästan hela HUYAWAs budget till insatser för att bistå med mat och kläder och sjukhusbesök. Då frågade Debora Brycke i församlingarna och byarna om de tyckte att det var ett effektivt sätt att använda pengarna på. Det var det ju inte, utan man satsade mer på att informera, förebygga och uppmuntrade till gemensamma ansträngningar i byarna för att hjälpa de drabbade (samtal med Debora 24/9 2001). I dagsläget är det förebyggande arbetet en stor del av verksamheten.

Personal håller, vilket jag fick vara med på, seminarier då de reser till ett distrikt i några dagar och pratar med invånarna. Man brukar bl.a. tala om fördomar, hur HIV sprids och vad de i byarna kan göra för de drabbade.

Den viktigaste arbete HUYAWA gör för barnen är enligt dem själva att ge barnen rådgivning. Barn som förlorat sina föräldrar, och barn som vet att de själva är smittade av HIV kan drabbas av en fruktansvärd ångest och framtidspessimism. Det händer i Tanzania att barn som smittats av HIV eller förlorat sina föräldrar också förlorade all lust att leva och följaktligen tar sina liv, vilket är just vad Atle Dyregrov menar kan drabba barn som förlorar sina föräldrar (se teoriavsnittet ovan). Därför sa många i personalen att det rådgivningsarbete som de gjorde för att uppmuntra barnen att fortsätta leva var nog så viktigt.

Det rådgivande arbetet sker ofta på gräsrotsnivå av fältassistenter. I organisationen finns det

ca 280 fältassistenter, vilka bor i byarna där de jobbar för HUYAWA. De är ofta s.k. evangelister vilket innebär en kortare teologisk utbildning. Det är de som träffar barnen och familjerna oftast och de kan dessutom lättare avgöra vilka barn som är i behov av hjälp från HUYAWA. Fältassistenterna uppmärksammar barnens problem för kontoret via en lokal kommitté innan personalen från HUYAWA-kontoret sätter in någon åtgärd. Det positiva med att ha fältassistenter med lokal kännedom är att de således lättare kan se vilka som behöver hjälp. Det förekommer ibland att människor försöker få bidrag från HUYAWA utan att de egentligen har behov av det. Det är en ytterst liten andel, men med denna beslutsgång inom organisationen arbetar man så att det lättare förhindras.

7. Avslutande kommentar

HUYAWA är som jag sett ett mycket välfungerande projekt som har en utarbetad genomtänkt metod i sitt arbete. Det är som jag visat, väl förankrat i kulturen och bygger sin propaganda och undervisning på kristna värderingar. Deras arbete för att förstärka kvinnans roll i familjen och samhället görs i en situation då de gamla könsrollernas positiva resultat slutat fungera. Arbetet mot AIDS spridningen görs effektivast ur ett genusperspektiv varför en stor del av HUYAWAs arbete är inriktat på juridiska konflikter och information till änkor och drabbade om deras rättigheter.

Jag har inte skrivit så mycket om problemen inom HUYAWA och det beror på att jag inte funnit så många. Det har varit svårt att vara kritisk och det är en brist i uppsatsen. Det kan bero på att jag varit delaktig i deras arbete under så lång tid och överväldigats av positiva intryck och inte kunnat hålla kritisk distans. Om man arbetar i ett projekt i Tanzania och allt eftersom känner sig mer och mer tanzaniansk kan det vara svårt att se det negativa i arbetet.

Många av de föräldralösa barnens behov blir verkligen bemötta. De problem; sociala, psykologiska, juridiska och medicinska som uppstår p.g.a. sjukdomen blir hjälpta vad jag har sett. Brister i HUYAWAs arbete såsom att fler sjuka inte får vård eller att fler barn inte kan få utbildningshjälp har ofta ekonomiska orsaker. Tilläggas kan att SKM och SIDA skurit i anslagen de senaste åren samtidigt som behoven fortfarande ligger på en mycket hög nivå. Barn blir ibland utslängda från skolan eftersom de inte betalt terminsavgiften och HUYAWA kan inget göra förrän de fått pengar. Projektet skulle aldrig kunna ha den effektivitet, det

omfång och kunnat göra de snabba insatser som det idag kan, om de inte hade fått pengar från utländska donatorer. Enbart lokala insamlingar skulle inte förslå eftersom alltför många människor är så fattiga.

Ett problem som HUYAWA själva är medvetna om är att de inte har något nämnvärt samarbete med andra organisationer som arbetar mot AIDS i Kagera. Förvissa har de ett bra samarbete med myndigheter för deras juridiska arbete, men inte med andra frivilligorganisationer. Detta beror troligtvis på att organisationerna har olika huvudmän.

Antalet föräldralösa barn i Tanzania beräknas stiga till 4,1 miljoner år 2010 jämfört med 1,1 miljoner 1999. HUYAWAs omsorgsarbete kommer alltså även fortsättningsvis att vara mycket viktigt för de föräldralösa barnen.

Kan man lära sig något av HUYAWAs arbetssätt och metod och har det någon relevans för socialt arbete i Sverige? Om man drar en parallell till svensk barnavård ser man att familjehemsplaceringar med fördel involverar släktingar och den biologiska familjen. Man förstår hur viktig relationen till föräldrarna är för barnet även om föräldrarna brustit i omsorgen. Många familjehemsplaceringar görs med intentionen att det ska vara en temporär lösning där barnen flyttar hem till sina biologiska föräldrar igen efter ett visst antal år. Det kan dock ibland vara svårt att engagera de biologiska föräldrarna för sina barn (Pennlöv, Lundin Jönsson, 2002). Även släktingplacerade barn har idag blivit vanligare. Det var i princip en omöjlighet i Sverige på 1960- och 70-talen då det skedde en snabb professionalisering av social barnavård, men är idag alltså något vanligt (ibid). Det är till och med lagstadgat i den nya socialtjänstlagen att en släktingplacering i första hand ska övervägas eftersom barnet ofta redan har en relation till dem.

8. Referenslista

Andersson, Gunvor (2002) "Utvecklingsekologi och sociala problem" i Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (red.) *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.

Cory, Hans & Hartnoll M. M.(1945) *Customary Laws of the Haya tribe*, London: Humphries & CO Ltd.

Daniel, Bridgid & Wassell, Sally & Gilligan, Robbie (2000) *Child development for child care and protection workers*, Gateshead: Athenaem Press, Tyne and Wear.

Denscombe, Martyn (2000) *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, Lund: studentlitteratur.

Dyregrov, Atle (1997) *Barn och trauma*, Lund: Studentlitteratur.

Dyregrov, Atle (2000) *Barn i sorg*, Lund: Studentlitteratur.

Killewo, JZJ & Lwihula GK & Sandström, A & Dahlgren L (red.) (1992) *Behavioural and epidemiological aspects of AIDS research in Tanzania*, Sarec documentation.

Mukoyogo, M. Christian (1991) "Aids orphans: a community perspective from Tanzania" i *Strategies for hope nr. 5*, London, publicerat av ACTIONAID in association.

Ng'weshemi, Japheth & Boerma, Ties & Bennett, John & Schapink Dick (red.) (1997) *HIV prevention and AIDS care in Africa*, Amsterdam: Royal tropical institute.

P.M. Uppsatser, Media

Arvidsson, Malin (1995) *Caring for Children: Orphans in the AIDS-affected Zimbabwe*, MFS, Lunds universitet, Sociologiska institutionen.

DN-artikel Pettersson, Christer (20/4 2002) *Medicin är vårt enda hopp*.

DN-artikel Klemming, Sofia & Rörström, Kristina, (7/7 2001) *Bara barnen blir kvar*.

Facks, Anders (1999) *I barnens tjänst – kyrkans arbete för AIDS-föräldralösa barn i Kagera, Tanzania*, c-uppsats, Lunds universitet, teologiska institutionen.

Hjortsberg, Catharina (1995) *HIV/AIDS och dess konsekvenser i utvecklingsländer med fokus på Afrika*, PROPreport, Lunds universitet, Sociologiska institutionen.

Meanwhile in Africa (2001) Film av Ulf Boström och Jan-Olof Granqvist, A&O Production and JanOlof Film samt Filmpool Nord AB.

Pennlöv, Tomas & Lundin Jönsson, Joel(2002) *En studie av barns anknytning i fosterhem*, C-uppsats, Lunds universitet, socialhögskolan.

Rosensvärd, Catharina & Rådö Gunilla (1999) *HIV/AIDS in Tanzania – investigating in future generations*, SIDA-skrift.

Svenningsson, Stina (2001), *En familj utan man har ingen säkerhet – situationen för familjer i Kagera – Tanzania där mannen dött i AIDS*, Fördjupningsarbete i Omvårdnad C-nivå, Göteborgs universitet, institutionen för omvårdnad.

Hämtat från Internet

www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/fact_sheets/pdfs/Tanzania_en.pdf - hämtat 15 /4 2002.
www.huyawa.org hämtad 10/2 2002.

Personer jag samtalat med och refererar till i uppsatsen

Carola Larsson	Volontär på ett sjukhus i Karagwe, Tanzania
Debra Brycke	Före detta missionär och grundare av HUYAWA
Jonas Balami	Präst och nuvarande koordinator för HUYAWA
Judith Bukambo	Socialarbetare till yrket och vice koordinator för HUYAWA
Margareta Danell	Barnhemsföreståndare på ELCTs barnhem i Kageraregionen
Nils-Erik Johansson	Läkare och missionär i Bukoba, Tanzania