

# Bemötande av och god kommunikation med traumatiserade flyktingbarn

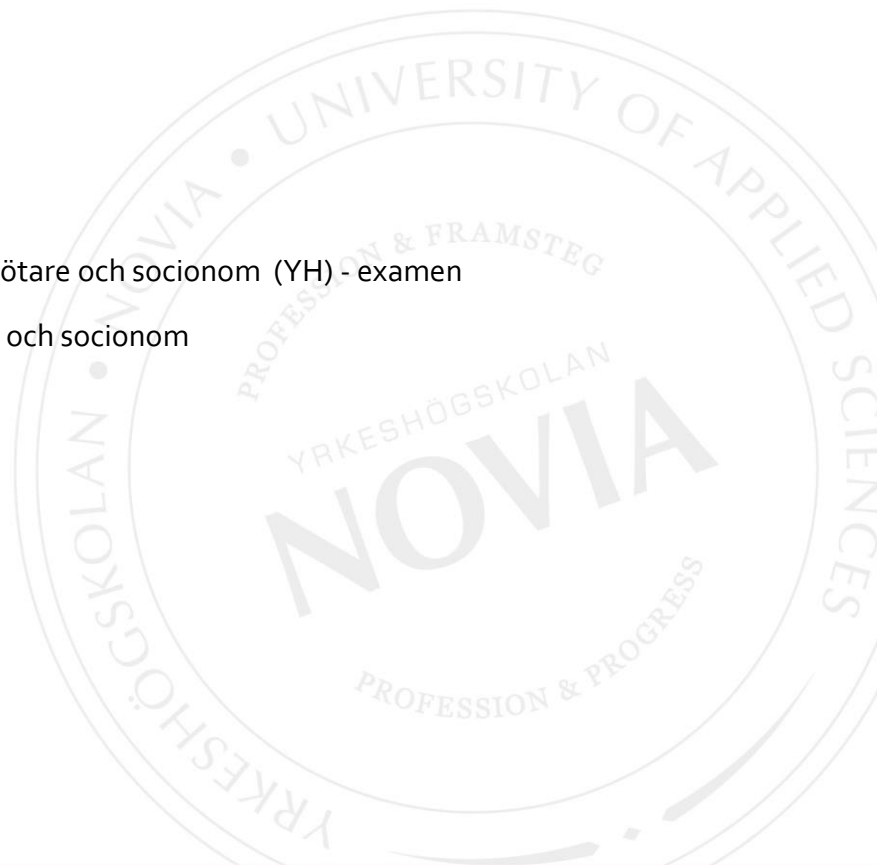
En bemötande- och kommunikationsmodell för studerande  
och professionella inom social- och hälsovården

Ronald Fagerholm  
Marie Gröning  
Antonia Jalava  
Cassandra Sell

Examensarbete för sjukskötare och socionom (YH) - examen

Utbildning till sjukskötare och socionom

Åbo 2017



## EXAMENSARBETE

Författare: Ronald Fagerholm, Marie Gröning, Antonia Jalava, Cassandra Sell

Utbildning och ort: Utbildning till sjukskötare och socionom, Åbo

Handledare: Monica Norrgård

Titel: Bemötande av och god kommunikation med traumatiserade flyktingbarn. En bemötande- och kommunikationsmodell för studerande och professionella inom social-och hälsovården.

---

Datum: 18.05.2017

Sidantal: 42

Bilagor: 2

---

### Abstrakt

Under flyktingströmmen 2015-2016 kom barn och vuxna till Finland för att söka skydd från krig, våld och svält. Barn som genomgått traumatiska upplevelser har tendens att utveckla psykiska trauman, t.ex. posttraumatisk stressstörning och depression. Arbetet fokuserar på psykiskt trauma eftersom det är någonting professionella inom social- och hälsovården kan räkna med i mötet med flyktingbarn. Det är viktigt att traumatiserade flyktingbarns behov tas på allvar. Etiskt förhållningssätt, människosyn och människovärde är av stor vikt i möten och kommunikationen med traumatiserade flyktingbarn.

Examensarbetet ingår i projektet *Resursstarka barn – mångkulturell vård och omsorg bland barn och familjer*. Arbetets syfte är att beskriva vad psykiskt trauma hos flyktingbarn innebär och att utreda vad som hos professionella bör beaktas i bemötande och kommunikation i arbetet med traumatiserade flyktingbarn. Målet är att sammanställa en modell för bemötande och kommunikation, för både studerande och professionella inom vård- och sociala yrken. Frågeställningarna är: Hur tar sig psykiskt trauma uttryck hos flyktingbarn? Vad bör professionella inom social- och hälsovården tänka på i bemötandet och kommunikationen med flyktingbarn?

Metoder i arbetet är litteraturoversikt. I genomgång av evidensbaserat material, så som artiklar och forskningar, var målet att hitta relevant litteratur som stöder syftet och frågeställningarna i arbetet. Det insamlade materialet stöder utvecklingen av slutprodukten; en modell för bemötande och kommunikation. Modellen arbetas fram utifrån den information som samlas in under examensarbetsprocessen. Den framställda modellen laddas upp på en hemsida sammankopplat med projektet. Resultat av forskningar och annan litteratur påvisar att det finns viktiga faktorer som man bör tänka på i bemötande av och kommunikation med traumatiserade flyktingbarn.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Trauma, flyktingbarn, psykiskt trauma, PTSD, kommunikation, bemötande

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Ronald Fagerholm, Marie Gröning, Antonia Jalava, Cassandra Sell

Koulutus ja paikkakunta: Hoitotyön koulutusohjelma ja sosiaalityön koulutusohjelma, Turku

Ohjaaja(t): Monica Norrgård

Nimike: Viestintä ja hoito traumatisoituneiden pakolaislasten kanssa. Kohtaamis- ja kommunikaatiomalli sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille ja ammattilaisille.

---

Päivämäärä: 18.05.2017

Sivumäärä: 42

Liitteet: 2

---

### Tiivistelmä

Vuosina 2015-2016 Suomeen tuli pakolaisvirta koostuen lapsista ja aikuisista, jotka hakivat suojaa sodalta, väkivallalta ja nälänhädältä. Traumaattisia kokemuksia kokenut lapsi saa usein pysyviä vammoja, niin sanottuja psyykkisiä traumoja, kuten esim. post-traumaattinen stressihäiriö ja masennus. Opinnäytetyö keskittyy psyykkiseen traumaan, koska se on yleinen ongelma pakolaislapsilla, johon ammattilaisten sosiaali- ja terveydenhuollonalalla on syytä varautua tapaamisissaan heidän kanssaan. On tärkeää ottaa lasten tarpeet vakavasti, erityisesti traumatisoituneiden lasten tarpeet. Eettisellä asenteella, inhimillisyydellä ja ihmisarvolla on suuri merkitys hoidossa sekä viestinnässä traumatisoituneiden pakolaislasten kanssa.

Opinnäytetyö on osa *Resursstarka barn – mångkulturell vård och omsorg bland barn och familjer* – projektia. Tutkielman tarkoitus on kuvata mitä psyykinen trauma pakolaislapsilla tarkoittaa ja tutkia mitä se viestinnässä ja hoidossa merkitsee. Lisäksi tarkoitus on koota hoidon- ja viestinnän malli sekä opiskelijoille että ammattilaisille sosiaali- ja terveydenhuollonalalle. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat: Miten psyykinen trauma ilmenee pakolaislapsilla? Mitä ammattilaisten sosiaali- ja terveystieteillä pitää huomioida työssämme pakolaislasten kanssa viestinnässä ja hoidossa?

Opinnäytetyön menetelmiksi on valittu kirjallisuustutkimus ja sisällön analyysi. Katsauksessa näyttöön perustuvaan materiaaliin, kuten artikkeleihin ja tutkimuksiin, tavoitteena on löytää relevanttia kirjallisuutta, mikä tukee tavoitteenasettelua ja kysymyksiä, sekä tukee lopputuotetta, hoidon- ja viestinnän mallia. Tarkoituksena on edistää viestintää ja hoitoa ammattilaisen keskuudessa, jotka työssään kohtaavat traumatisoituneita pakolaislapsia. Tutkimusten ja muun kirjallisuuden perusteella löytyy tärkeitä tekijöitä, joita tulee ajatella viestinnässä ja hoidossa traumatisoituneiden pakolaislasten kanssa.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Trauma, pakolaislapsi,

psyykinen trauma, PTSD, viestintä, kohtaaminen

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Ronald Fagerholm, Marie Gröning, Antonia Jalava, Cassandra Sell

Degree Programme: Degree programme in Nursing and degree programme in Social services, Turku

Supervisor(s): Monica Norrgård

Title: Encountering and good communication with traumatized refugee children.  
An encountering and communication model for students and professionals in social and health care.

---

Date: 18.05.2017

Number of pages: 42 Appendices: 2

---

### Abstract

During the refugee stream in 2015-2016 both children and adults came to Finland to seek safety from war, violence and starvation. Children who have undergone traumatic experiences tend to develop psychological traumas, such as posttraumatic stress disorder and depression. In this thesis the focus lies on psychological traumas, since they are something professionals within health- and social care should consider when meeting refugee children. The needs of traumatized children need to be taken seriously. Encountering and communication need to be done in a humanely and ethically correct manner.

This thesis is part of the project *Resursstarka barn – mångkulturell vård och omsorg bland barn och familjer*. The purpose of the thesis is to describe what psychological trauma for refugee children is and to investigate what professionals within health- and social sectors, need to consider when encountering and communicating with traumatized refugee children. Our aim is to answer the following questions: How do psychological traumas manifest themselves in refugee children? What aspects should professionals in healthcare and social sectors consider when encountering and communicating with refugee children?

Research methods in this process are literature review and content analysis. The aim of the review of evidence-based material, such as articles and researches, was to find relevant literature supporting the purpose and research questions in order to develop the final product; a model for encountering and communication. The findings are presented on a website connected to the project. Research and other literature show that there are important factors that should be considered when encountering and communicating with traumatized refugee children.

---

Language: Swedish

Key words: Trauma, refugee, children, mental trauma, PTSD, communication, encountering

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Arbetets bakgrund .....	1
2.1	Flyktingsituationen i världen och i Finland .....	2
2.2	Projektbeskrivning .....	2
3	Syfte, frågeställningar, mål och avgränsningar .....	3
4	Centrala begrepp .....	4
5	Metod .....	5
5.1	Datainsamlingsmetod.....	5
5.2	Dataanalysmetod.....	6
5.3	Forskningsetik och tillförlitlighet .....	7
6	Psykiskt trauma .....	7
6.1	Trauma .....	8
6.2	Posttraumatisk stressstörning.....	10
6.3	Depression .....	13
7	Bemötande och etiskt förhållningssätt.....	14
7.1	Etik i bemötandet.....	15
7.2	Bemötandets karaktär.....	16
8	Kommunikation .....	19
8.1	Verbal kommunikation .....	19
8.2	Icke-verbal kommunikation.....	21
8.3	Teckningar som en kommunikationsform .....	26
8.4	Kommunikation via musik.....	28
8.5	Kommunikation via lek.....	29
9	Vägen till slutprodukten .....	31
10	Diskussion och kritisk granskning.....	33
	Källförteckning .....	39

### **Bilagor**

Bilaga 1      Tabell 1. Artikelsökning

Bilaga 2      Bemötande-och kommunikationsmodell

## **1 Inledning**

Till följd av krig, naturkatastrofer och fattigdom flydde miljontals människor från sina hem under år 2016. Av dem som ansökte om asyl eller uppehållstillstånd i Finland fick enligt Migrationsverket (2017) ungefär 7700 stanna, till största delen människor från Irak, Afghanistan och Syrien. En del av dessa flyktingar är barn och deras antal har ökat tiofalt sedan år 2014. Till följd av deras upplevelser lider flyktingbarnen ofta av psykiskt trauma, vilket bör tas i beaktande vid mötet och i kommunikationen med dem (Heptinstall, Sethna, & Taylor 2004, s. 373).

Målet med examensarbetet är att skapa en evidensbaserad bemötande och kommunikationsmodell som enkelt kan nås via projektets hemsida. Modellen skall hjälpa professionella och studerande inom vård och det sociala området i mötet med det traumatiserade flyktingbarnet. Tanken är att bidra till det växande behovet av en fungerande kommunikation med traumatiserade flyktingbarn inom social- och hälsovården, samt att utöka kompetensen hos studerande och professionella som möter denna målgrupp.

Tillvägagångssättet för att nå målet är att genom en litteraturöversikt sammanställa väsentlig och användbar litteratur som redan finns till förfogande. Genom avgränsningar och strukturerad sökning får vi fram evidensbaserat teoretiskt material som grund för bemötande och kommunikationsmodellen.

Skribenterna av detta arbete består av två sjukskötare studerande samt två socionomstuderande från Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Kompetenserna inom respektive utbildningsområde berikar detta mångkulturella arbete på ett mångprofessionellt sätt.

## **2 Arbetets bakgrund**

I och med den senaste flyktingströmmen i världen som når Finland, utformades ett projekt med temat mångkulturell vård och omsorg, vilket ligger som grund för detta arbete. Antalet människor i världen som flyr sina hem är stort och en del av dessa är barn. Projektet vill utöka kompetensen och kunskapen inom området hos studerande samt professionella inom social- och hälsovården.

## 2.1 Flyktingsituationen i världen och i Finland

Enligt Världshälsoorganisationen (2016) är antalet flyktingar eller displacerade människor i världen just nu ungefär 60 miljoner. Faktorer som krig, förföljelse, naturkatastrofer och fattigdom bidrar till att människor tvingas lämna sina hemland eller hemorter. En del är temporärt displacerade medan en del bor i flyktingläger under långa perioder utan att ha en chans att ta sig hem eller vidare någonstans. Statistiken enligt Unicef (2016) visar däremot att antalet barn som runt i världen tvingats fly eller lämna sitt hemland är 48 miljoner.

Flyktingströmmen åren 2015 - 2016 involverade även Finland. Enligt migrationsverkets dokumentationer om asylansökningar av ensamkommande minderåriga, kom året 2016 in ungefär 1800 ansökningar om asyl eller uppehållstillstånd. Av 1800 ansökande fick 1500 minderåriga positiva beslut och fick därmed stanna i Finland. Positivt beslut innebär ett positivt asylbeslut, beslut om humanitärt skydd eller alternativt uppehållstillstånd. (Migrationsverket, 2017).

Migrationsverket (2017) har även sammanställt en rapport av totala antalet asylansökningar i Finland under året 2016 där totala antalet är ungefär 5600. I statistiken av totala antalet asylsökningar nämns inte ålder, alltså får man inte fram hur stor del som är barn. Endast under den tidigare nämnda statistiksammanställningen framkommer att 1800 var ensamt kommande minderåriga.

## 2.2 Projektbeskrivning

Examensarbetet utgör en del arbetet inom projektet Resursstarka barn – mångkulturell vård och omsorg bland barn och familjer. Syftet med projektet är att inom det egna yrkesområdet utveckla en bredare kompetens inom det angivna temaområdet. Vi vill möta projektets mål, som är att utarbeta material till den kommande hemsidan Resursstarka barn och familjer. Hemsidan kommer att användas som verktyg av studerande och professionella inom social- och hälsovården.

I och med den växande mångkulturaliteten i vårt samhälle är det viktigt att inom social- och hälsovårdssektorn kunna stöda integration, öka kunskapen samt minska på utanförskap. Flyktingar som kommer till Finland har liksom den övriga befolkningen rätt till jämlik vård och ett respektfullt och professionellt bemötande inom social- och hälsovården. Därför är det viktigt att den professionella som möter dessa människor har kunskap inom området.

Syftet är att som ett mångprofessionellt team utveckla kompetenserna inom de egna yrkesområdena, utbildningsprogrammet för vård och det sociala området. Målet med projektet uppnås genom att sammanställa en bemötande/kommunikationsmodell som för studerande och professionella inom social- och hälsovården kommer att finnas tillgänglig på en hemsida kopplat till projektet.

### **3 Syfte, frågeställningar, mål och avgränsningar**

Syftet med examensarbetet är att beskriva vad psykiskt trauma hos flyktingbarn innebär och utreda vad som karakteriserar ett gott bemötande och god kommunikation i arbete med traumatiserade flyktingbarn.

Arbetet har följande frågeställningar: Hur tar sig psykiskt trauma uttryck hos flyktingbarn? Vad bör professionella inom social- och hälsovården tänka på i bemötandet och kommunikationen med traumatiserade flyktingbarn?

Målet är att utveckla en modell för bemötande och kommunikation i arbete med traumatiserade flyktingbarn. Modellen kan användas av professionella och studerande inom social- och hälsovården.

Projektet Resursstarka barn erbjuder en avgränsad mängd och förslag på teman. Ett förslaget tema inom projektets ramar var traumatiserade barn, vilket väckte samtliga skribenters intresse eftersom temat är aktuellt och temat känns även relevant med tanke på våra framtida yrkesområden. Vi har valt att fokusera på psykiskt trauma eftersom det är vanligt förekommande bland flyktingbarn. Enligt Almqvist (2008, s. 62) får en del av flyktingbarn som följd av fara och flykt bestående men i form av psykiskt trauma och enligt Godani (2016, s. 23) är någon form av trauma någonting man kan räkna med i mötet med flyktingbarn. Vi kommer inte att begränsa arbetet till barn i en viss ålder utan kommer att använda ordet flyktingbarn som ett brett övergripande begrepp. Detta för att vi utgår ifrån att professionella inom egna yrkesområden kommer att ha kontakt med barn i olika åldrar och på olika arenor. Vi tänker oss att såväl studerande som professionella inom social- och hälsovården har förståelse för att vissa aspekter måste anpassas enligt barn och ålder. Vi vill även att bemötande/kommunikationsmodellen skall vara anpassningsbar och bred i användningen. Newbigging & Thomas (2011, s. 383) nämner även att bemötandet med flyktingbarn inte bör skilja så stort från bemötande med barn generellt och att som professionella bör vi fokusera på att se barn som barn först, inte som flyktingar eller asylsökande. Newbigging &



Thomas (2011, s. 383, 388) påstår även att det nämns ytterst lite om barns behov när anmälningar och asylansökningar av familjer görs samt deras upplevelser och trauma till följd av våld, krig och flykt. I och med det är det viktigt att barns behov, speciellt traumatiserade barns behov tas på allvar och det är viktigt att tänka på i bemötandet av traumatiserade flyktningbarn. Behovet av bearbetning hos ensamt kommande minderåriga har även visat sig vara större och synligare än hos barn som kommer med familjen.

## 4 Centrala begrepp

En **flykting** är en person från ett annat land som pga. förföljelse, ursprung, religion, nationalitet, tillhörighet till en viss samhällsgrupp eller politisk inriktning känner rädsla och tvingas fly sitt hemland. Statusen flykting får en person av en myndighet när personen fått asyl i någon stat. (Migrationsverket, 2017).

Ordet **trauma** är ett medicinskt ord som ursprungligen används vid benämning av en yttre fysisk skada. Idag är det lika vanligt att begreppet används vid beskrivningen av stora psykiska påfrestningar. Alla oväntade kriser behöver inte nödvändigtvis leda till trauma, och många faktorer påverkar utvecklingen av eventuell traumatisering.

**Psykiskt trauma** är alltså en direkt följd av en krissituation och uppstår genom stora och okontrollerbara händelser med stora psykiska belastningar. Händelserna är vanligtvis övermäktiga, oväntade och av plötslig natur. Psykiska påfrestningar som upprepar sig under en lång tid i någorlunda samma form, t.ex. sexuellt våld, också ge upphov till psykiskt trauma. (Dyregrov 2012, s. 9-10). Här efter använder skribenterna sig av förkortningen PTSD för posttraumatisk stresstörning.

Principerna bakom och målet vid **God kommunikation** är att skapa förståelse och sammanhang. När det gäller barn och kommunikation bör det som presenteras vara begripligt, hanterbart och meningsfullt. Ämnet som tas upp i samtalet bör vara så konkret att barnet kan förstå och integrera i det. Samtalsämnet bör vara tryggt så att barnet kan ta det till sig och relateras till barnets egna upplevelser. (Raundalen & Schultz 2007, s. 172).

Till kännedom för läsaren kommer i arbetets kapitel 1, 2, 3, 5, 9 och 10- att användas ordet **skribenter** och **vi** i den mening att hänvisa till examensarbetsgruppens medlemmar.

## 5 Metod

I kapitlet metod presenteras i korthet de metoder skribenterna använde vid insamling, genomgång och bearbetning av litteratur. Skribenterna har valt en kvalitativ infallsvinkel för att leta efter egenskaper i litteraturen istället för siffror och tabeller. Skribenterna anser att funna artiklar är tillförlitliga och relevanta för syftet i studien. Således valdes litteraturöversikt i sökningen av litteratur i olika databaser.

### 5.1 Datainsamlingsmetod

Metoden i arbetet är en tillämpad version av litteraturöversikt. Ordet litteraturöversikt eller litteraturgenomgång är väldigt själv sägande eftersom man konkret studerar redan existerande litteratur och söker litteratur som svarar på syftet eller frågeställningen i arbetet. Litteraturöversikt är ett bra sätt att sammanfatta material som går att använda i vårt arbete som skall ha en slutprodukt och det är orsaken bakom beslutet. (Kristensson 2014, s. 150). Åsa Axelsson (2012, s. 203) anser att det i en allmän litteraturöversikt inte behövs en noggrant utförd kritisk granskning av valda artiklar i arbetet. Detta kan dock göra det svårare för läsaren att bedöma relevansen och giltigheten i resultatet. Forsberg och Wengström (2008, s. 30-31) skriver att man i en litteraturöversikt söker svar på frågeställningarna från redan existerande relevant litteratur som berör ämnet/temat. Den insamlade litteraturen består av vetenskapliga artiklar, forskningar, vetenskapliga rapporter samt böcker. Under litteraturöversiktens och sökningens gång valde skribenterna vilka artiklar som skulle vara med utgående från relevans, trovärdighet och kvalitet.

I en litteraturöversikt är det viktigt att kunna hitta relevant material utgående från syftet och frågeställningen i arbetet. Hela processen med litteratursökningen kan vara tidskrävande eftersom man steg för steg ska utveckla en sökstrategi innehållande avgränsningar och sökordskombinationer för att få fram bra och relevant litteratur. Litteratursökningen inför sökprocessen bör vara genomtänkt och välutvecklad eftersom det är grunden för ett bra resultat. Efter att man utvecklat en bra sökstrategi gör man själva sökningen och sedan går man genom materialet för att se vad som verkligen är relevant. (Kristensson 2014, s. 157). När syftet är välformulerat och bestämt, går man genom olika databaser för att se vilken eller vilka databaser som passar för det egna arbetet genom preliminära sökningar. På så sätt får man en överblick hur mycket material det finns på varje databas. (Axelsson 2012, s. 208).

Litteratur har samlats in i form av vetenskapliga artiklar, vetenskapliga rapporter, böcker och forskningar och har hittats i databaserna EBSCO (CINAHL), Springerlink och Socialmedicinsk tidskrift. Eftersom vi alla tidigare använt databaserna underlättades sökprocessen och vi visste att vi kan hitta relevant material genom de databaserna. Litteratur och data har hittats enligt relevans till ämnet. Vid litteratursökning i databaserna använde vi oss av två eller tre välformulerade sökord i olika ordning som Forsberg och Wengström (2008, s. 80) anser vara viktigt för påverkan av vilket material som kommer fram. Artiklarna har hittats med hjälp av bestämda sökord och avgränsningar. Sökorden tangerar direkt och indirekt vårt tema. Våra egna inklusionskriterier var vetenskapliga och referensgranskade forskningar eller undersökningar som behandlar vårt tema. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, svenska eller finska. Våra egna exklusionskriterier var allmänt att artiklar som inte behandlade vårt tema eller undersökte en annan målgrupp blev uteslutna. Även artiklar skrivet på annat språk än de nämnda och artiklar utan resultat och diskussion blev uteslutna. Vid artikelsökningar har begränsningen till tidigast år 2000 använts för att få fram användbart och tidskraftigt material, eftersom en första sökning inte gav relevant material med begränsningen 2014 – 2017, som var ursprungsmålet. Vi har kvalitetsgranskat artiklarna genom att säkerställa att forskningsmetod, resultat och diskussion var beskrivet i artikeln. Sökprocessen, sökord och avgränsningar, se bilaga 1.

## **5.2 Dataanalysmetod**

Dataanalysmetoden som använts är innehållsanalys som innebär att man vetenskapligt analyserar artiklar och dokument. Under innehållsanalys finns två undertyper av innehållsanalys som används; manifest- och latent innehållsanalys. Det som skiljer sig mellan de två ansatserna är att en manifest innehållsanalys fokuserar på textmaterialet och uppbyggnadskomponenterna, medan en latent innehållsanalys fokuserar på vad texten har för betydelse samt vad den handlar om. (Olsson & Sörensen 2011, s. 209-210). I arbetet har skribenterna haft som syfte att fördjupa kunskandet inom arbetets tema genom att fokusera på utvalda delar i forskningar som precis berör specifika ämnen och svarar på frågeställningarna. Således är metoden en modifierad typ av manifest innehållsanalys anpassad för vårt syfte med arbetet.

Innehållsanalys kan även vara deduktiv och induktiv. En deduktiv metod innebär att skribenten utgår från att det redan finns ett definierat och befintligt påstående som hen vill stärka eller bara testa materialets tillförlitlighet. Induktiv metod innebär att skribenten studerar material med öppet sinne och tolkar innehållet och betydelsen av texten. Genom att

läsa och gå igenom det insamlade materialet flera gånger kan skribenten analysera och hitta litteratur som tangerar samma ämne. Litteraturen jämförs och diskuteras sedan sinsemellan. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 48). I detta arbete tillämpas en deduktiv metod eftersom skribenterna vill hitta tillförlitligt material som stöder den teoretiska bakgrunden till slutprodukten.

### **5.3 Forskningsetik och tillförlitlighet**

Genast i början av en litteraturoversikt börs etiska övervägandens göras. Plagiat, stöld av data, förvrängning av data osv. är ohederligt och avses som fusk. För att arbetet och resultatet inte skall vara oetiskt bör man som skribent presentera all använd litteratur som böcker, artiklar och forskningar som används i arbetet och som tangerar hypotesen eller frågeställningen i arbetet. Också artiklar som inte stöder sin egen åsikt kan presenteras om sådana används eftersom det är oetiskt att endast använda material som stöder skribentens åsikt eller synpunkt. (Forsberg & Wengström 2008, s. 77). Skribenterna har genomgående i arbetet tagit stöd av forskningsetiska delegationen (2012) för god vetenskaplig praxis. Skribenterna har på så sätt försökt på bästa sätt undvika fusk och plagiat. Text har bearbetats och behandlats omsorgsfullt för att inte grund betydelsen i texten skall förvrängas.

Vid forskning är det viktigt att kontrollera reliabiliteten och validiteten i forskningsresultatet för att se hur sann den är. Hur stor reliabiliteten är tar man reda på genom en mätning av resultatet med ett mätinstrument som används varje gång för att kontrollera att resultatet blir det samma för varje mätning. Överensstämmelse av resultatet från mätning till mätning tyder på hög reliabilitet. Validitet innebär att man kontrollerar att det mätinstrument man använder är kapabelt till att mäta det man söker efter, dvs. mätinstrumentets förmåga. Reliabilitet och validitet i forskning är lika viktigt. (Olsson & Sörensen 2011, s. 123–124). I detta examensarbete anser skribenterna att reliabiliteten är god eftersom resultatet och produkten överensstämmer med artiklar och forskningar kring ämnet som studerats. Den valda metoden i arbetet gav all nödvändig information som krävdes för att sammanställa en produkt vilket innebär att arbetet har hög validitet.

## **6 Psykiskt trauma**

Flyktingbarn som kommer till Finland har stor sannolikhet att lida av psykiska trauman, t.ex. posttraumatisk stressstörning eller depression. Dessa men kan uppstå enskilt, i relation till

varandra eller i olika kombinationer. Eftersom det är fråga om psykologiska diagnoser är det väldigt individuellt hur sjukdomen tar sig uttryck och hur det påverkar barn.

## 6.1 Trauma

Trauma innebär en situation eller en händelse som orsakar märkbar psykisk och känslomässig påfrestning. Känslorna som uppstår är ofta svåra att hantera och det kan vara svårt för individen att på egen hand påverka eller bearbeta dem. Själva situationen behöver inte vara det traumatiserande, utan mer generellt är det upplevelsen i sig som är det avgörande. Traumatiserande situationer kan vara t.ex. plötslig separation från en familjemedlem, olika katastrofsituationer eller kränkning av något slag. Hur man upplever själva händelsen och tolkar den, samt hur man upplever sig själv är vad som fastställer hur allvarligt man blir berörd. Ibland kan man även bli traumatiserad av att vara tvungen att bevittna något överväldigande, t.ex. tortyr. Eftersom barn har en begränsad språklig och kognitiv utveckling kan det vara svårt att avgöra vad de tänker och känner. Konkreta reaktioner på trauma är ofta främlings- och separationsrädsla, aggressionsutbrott, sömnsvårigheter, olika rädslor, t.ex. för monster, utagerande lek och tillbakagång i utveckling exempelvis talet (baby-språk) eller beteendet (suga på tummen). (Gerge 2013, s. 52). En faktor som påverkar traumatiseringen är ett gott bemötande enligt omständigheterna. De flesta reaktionerna efter en traumatiserande händelse är normala, men om individen får bristfällig och felaktig vård samt stöd, kan det leda till PTSD. (Gerge 2013, s. 37-39).

Under de första levnadsåren kan ett psykiskt trauma ha permanenta påföljder i form av att hjärnstrukturerna som sköter stressanpassning och minneslagring påverkas negativt. Psykisk oro, ökad kroppslig oro och känslomässig dysreglering är fenomen som ofta uppvisar sig hos individer som haft tidiga traumatiska upplevelser. (Gerge 2013, s. 59, 61). Det är av stor betydelse att så snabbt som möjligt få behandling vid trauma. Diagnostisering lyckas inte alltid hos barn, dvs. fel diagnostisering samt underdiagnostisering kan ske. Detta beror på att barn kan ha svårigheter att beskriva sina känslomässiga upplevelser och att omsorgspersoner samt lärare oftast står för en stor del av beskrivningarna gällande barns tillstånd. En icke adekvat trauma diagnos kan orsaka att barn utvecklar olika överlevnadsstrategier, t.ex. någon form av beteendemönster. Strategierna förhindrar barn från att leva i nuet och de kan vara väldigt svåra att bli av med. En adekvat traumadiagnos är därmed viktig och förutsätter en värdefull bearbetningsprocess. (Gerge 2013, s. 111-113). Utomeuropeiska barns psykiska illamående rapporteras ofta senare, eller inte alls, till myndigheterna. Etniciteten spelar en roll i och med att föräldrarna inte alltid är medvetna om barnens rättigheter och eftersom

dessa barn anses tåla mer innan de far illa. Föräldrarna har en annan uppfattning om hur mycket ett barn skall tåla med tanke på missförhållanden, och därför kan anmälan komma sent. (Staaf 2010, s. 290).

Vid ett stort hot aktiveras vissa fysiska överlevnadsmekanismer i och med att hormonerna adrenalin och noradrenalin utsöndras. Människan får en ökad muskelstyrka, reaktionsförmåga och minnesbearbetning, smärta kan blockeras, minnet och sinnesförmågan skärps samt fight or flight reaktionen aktiveras. Ett barn kan även uppleva olika efterreaktioner som t.ex. rädsla, sårbarhet och psykosomatiska reaktioner. (Dyregrov 2012, s. 15-16, 21). Om ett flyktingbarn varit med om en traumatiserande händelse är det viktigt att vid bemötandet vara medveten om möjliga minnesrubbnings, feltolkningar, falska minnen och utlämnande av information. Vissa delar av det som skett kan vara lättare att komma ihåg för ett barn än någon annan del. Ibland kan barn komma med detaljerade minnesbilder som sedan visar sig vara falska. Detta beror på att de försöker begripa det skedda med hjälp av sin fantasi och de resurser de har. Forskning har påvisat att traumatiska barndomsminnen ibland kan döljas och försvinna ur minnet ända upp till vuxenåldern, för att sedan plötsligt återuppväckas. (Dyregrov 2012, s. 62-64, 78).

Det är inte endast de professionella som kan ha svårigheter att bemöta ett traumatiserat barn, utan även barnets vänner. Ofta kan det uppstå svårigheter i vänskapsrelationerna p.g.a. att vännerna är rädda att prata om det som skett eller för att formulera sig fel. I motsats kan diskussionsämnen övergå till att endast handla om den traumatiska händelsen. Ett traumatiserat barn behöver professionell hjälp för att hantera sin livssituation och manövrera sitt vardagliga liv. Ibland kan även barns nära och kära behöva hjälp eller handledning angående stödande och bemötande av barnet. (Dyregrov 2012, s. 62-64, 78). Barns temperament, föräldrarnas reaktioner och närvaro vid tidpunkten av traumat är avgörande omständigheter. Vilken mening barn ger åt det skedda och hens tolkning av det som inträffat är ytterligare betydande faktorer. (Dyregrov 2012, s. 9-10).

Flyktingbarn har stor tendens att utveckla olika psykiska hälsoproblem i samband med, och som följd av, traumatiska händelser. Traumatiska händelser som krig, förföljelse och politiskt våld är direkt kopplat till psykisk ohälsa och speciellt PTSD och depression. Studier visar att hos flyktingbarn finns ett direkt samband mellan psykisk hälsa och dess form utgående tidsperiod i flykten. De upplevelser som har varit traumatiska i barns liv och vardag före flykten har större tendens att ge upphov till PTSD. Flyktingbarn som redan före flykten haft psykiska problem, som PTSD, har också större tendens att i livet under och efter flykten

utveckla en djupare depression med PTSD som utgångspunkt. Osäkerheten om asylbeslut, brist på pengar, arbetslöshet, rasism, ensamhet och språkproblemen som uppstår hos föräldrarna efter flykten när man kommit fram till slutdestinationen kan också direkt kopplas till en större tendens för depression hos flyktingbarn. (Heptinstall, Sethna, & Taylor 2004, s. 375-379).

## **6.2 Posttraumatisk stresstörning**

När en individ varit med om eller bevittnat en livshotande eller emotionellt överväldigande situation är det vanligt att hen utvecklar en form av ångeststörning; posttraumatisk stresstörning. PTSD är en förkortning av posttraumatisk stresstörning. För barn är traumats svårighetsgrad, omsorgspersonens traumarelaterade stress och närhet under den traumatiska händelsen faktorer som karakteristiskt utvecklar PTSD. Det finns individuella faktorer som gör det lättare för vissa människor att utveckla PTSD än för andra. Kön, ålder, socialt stöd, tidigare psykisk sjukdom, stresshantering och biologi är inverkan faktorer. Även upplevelsen av skräck, hjälplöshet och fysisk smärta samt den fysiska skadans omfattning vid händelsen, är alla beståndsdelar som inverkar på utvecklingen av PTSD. (Gerge 2013, s. 28, 45). Enligt Qouta et. al. (2003, s. 265-266) påvisar forskning att flickor och unga kvinnor har en större tendens att utveckla PTSD i samband med traumatiska upplevelser. Man har även genom forskning kunnat direkt koppla samman flickors och unga kvinnors PTSD till förekomst av PTSD hos modern. Enligt Gerge (2013, s. 34-37) är det bästa skyddet mot PTSD och liknande symtom hos barn en god mental hälsa hos modern. Vissa egenskaper och faktorer hos barn kan hjälpa motarbeta utvecklingen av PTSD. Till exempel förmåga att handla i situationer, hantera det skedda och vara nöjd med den egna insatsen är stödande omständigheter. Möjligheten att PTSD bryter ut är även mindre om barnet haft en trygg, stödjande uppväxt och en god anknytning till sina föräldrar och anhöriga.

Barn är väldigt sårbara när det kommer till potentiellt traumatiserande situationer. Något som knappt berör en vuxen, kan vara oerhört traumatiskt för ett barn. Svåra upplevelser i trygg hemmiljö involverande föräldrarna kan orsaka stor skada med tanke på det känslomässiga beroendet barn har till sina omsorgspersoner. Förut hade man ett annat synsätt på barn och trauma. Man ansåg att det utvecklade centrala nervsystemet skyddade små barn från långsiktigt trauma och att de skulle glömma eller växa ifrån obehagliga händelser. Idag finns det mer kunskap och man är mycket medveten om barns sårbarhet och känslighet. Traumatisering kan orsaka negativa störningar i personlighetsutvecklingen och öka sårbarheten för att utveckla PTSD. Enligt Gerge (2013, s. 49-52) finns det fyra huvudsakliga

symptom på PTSD som syns hos barn. Återupplevande, undvikande, ökad fysisk anspänning och sänkt anspänning, är symptom som kan förekomma hos barn som lider av posttraumatisk stresstörning. Dock anser Thornton (2015, s. 80) att alla symptom inte alltid är iögonfallande och uppenbara.

Återupplevandet, som är ett väldigt vanligt symptom på PTSD, innebär olika former av flashbacks, drömmar, skuld känslor och påträngande tankar. Flashbacks betyder tillbakablickar och fungerar genom snabba ögonblicksbilder. Återupplevandet kan triggas av lukter, ljud, smaker, kroppsörnimmelser eller känslor. I och med att man återupplever traumat genom dessa olika kanaler, kan individen känna sig fast i trauma tiden och ha svårigheter i att röra sig framåt i livet och gå vidare. Det är inte lätt att styra bort de intensiva tankarna och starka känslorna som traumat väcker, och detta kan även orsaka orealistiska tankeföreställningar och hallucinationer. Återupplevandet kan ge upphov till panik- och ångestreaktioner och individen kanske bara vill springa ifrån de tunga tankarna eller känner sig helt paralyserad. (Gerge 2013, s. 46-49).

Genom undvikandet, det andra symptomet, försöker personen kringgå och fly undan alla traumarelaterade triggers, återupplevandet i dess olika former samt andra plågsamma faktorer. Reaktion i form av likgiltighet gentemot sina anhöriga och nuet är vanligt. Individen orkar helt enkelt inte bry sig om sina nära och kära som innan traumatiseringen. Eftersom den traumatiserade ofta lever kvar i traumats tid, kan hen uppleva att möte med andra är otroligt betungande och stressande. Nedstämdhet, koncentrationssvårigheter, nedvärderande tankar om sig själv och svårigheter med känsloreglering är därför vanligt. Barn kan även reagera på undvikandet genom att känna sig rädda och vara på sin vakt, och uppvisa otålighet och svårigheter med minnet gällande traumat. Amnesi innebär att man är inkompetent att återkalla existerande minnen, t.ex. ett trauma, och det är vanligt förekommande bland barn med PTSD. Barn kan komma ihåg små delar eller stunder av händelserna, men de kan vara oerhört svåra att prata om. Undvikandet kan även leda till isolering, känslomässig stumhet och oförmåga att njuta av kärlek och livet. (Gerge 2013, s. 46-49).

Den ökade fysiska anspänningen kan uppvisa sig i form av sömnproblem, lättskrämdhet och raseriutbrott. Kroppen upplever ökad uppmärksamhet för oväntade yttre stimuli och ger ofta kroppsliga symptom hos barn, så som ont i magen eller huvudvärk. Den sänkta anspänningen kan däremot orsaka känslomässig stumhet och oförmåga att tala, tänka eller röra på sig. Detta beror på dissociativ nedsättning, dvs. att en individ avskärmar sig från sina erfarenheter i



någon aspekt. Barn kan börja agera i ett autopilot stadie och det känns svårt att handla eller uppleva känslor. (Gerge 2013, s. 46-49).

PTSD hos barn i skolåldern kan ta sig uttryck i stora skuldkänslor, orealistiska föreställningar, inlärningssvårigheter, tillbakadragenhet, förnekelse och svårigheter att upprätthålla sociala kontakter. Hos barnen förekommer ofta fenomenen time skew och omen formation. Time skew betyder att barn har svårt att hantera tidsomloppet och ordningsföljden av händelserna gällande traumat. De kastar om ordningen på det som skett och upplever tidsförvrängning. Omen formation innebär att kunna se framtiden och dess händelser. Barn upplever att de borde ha sett varningssignaler och kan därmed skuldbelägga sig enormt. Det är av stor betydelse att de som bemöter traumatiserade barn är medvetna om time skew och omen formation. Barn måste få hjälp att bli av med de tunga skuldkänslorna de känner. Trovärdigheten i deras upplevelse, med tanke på exempelvis rättsprocesser, kan även rubbas av dessa två ovannämnda fenomen, och således är det betydelsefullt att känna till dem. (Gerge 2013, s. 53-54).

Idag kan även flyktingbarn bli påverkade av media. Det finns mycket visuell information tillgänglig att se och artiklar att läsa. Att höra, beskåda, läsa och få ta del av händelserna via media kan vara skärmande och obehagligt. Informationsflödet kan bidra till att utveckla PTSD och även utlösa en enorm stress. (Thornton 2015, s. 80). Kristal-Andersson (2001, s. 355-356) räknar upp en del känslor som flyktingbarn ofta upplever. Saknad och sorg kan vara mycket svåra för barn att uttrycka, i och med att de ibland inte känner igen känslorna. Småbarn har inte heller förmågan att sätta ord på sina känslor och även äldre barn kan dölja saknaden samt sorgen som en form av överlevnadsstrategi. Flyktingbarnen upplever ofta sorg med tanke på de släktingar eller vänner de mist. Separation från hemlandet och det egna hemmet samt från möjliga anhöriga kan ta hårt på barn. Känslorna av förlust och separation, samt sorgen de medför, kan ge permanenta följder som melankoli och depression. Saknaden kan även föra med sig känslan av ensamhet. Att inte ha sina husdjur, släktingar och leksaker med i det nya hemlandet kan väcka en känsla av tomhet. Om människorna omkring flyktingbarn inte är medvetna om dessa möjliga känslor och barn inte kan tala om dem, kan ensamheten kännas överväldigande. De erfarenheter flyktingbarn i sina hemländer eller på flykt råkat ut för kan även väcka skam och skuld.

Komplex PTSD utlöses av upprepade och/eller långvariga traumatiska episoder. Exempel på ett sådant trauma är upprepade sexuella övergrepp och misshandel. På grund av att traumat upprepas under en längre period, månader eller år, känner sig barnet ofta hjälplöst

och ensamt. Känslan av grundtrygghet rubbas allvarligt och detta kan i sin tur påverka barns förmåga att sköta relationer och förmågan att reglera impulser. Symptom på komplex PTSD hos barn är förändring i t.ex. upplevelsen av jaget, graden av medvetande och synen på meningsfullheten i livet. (Gerge 2013, s. 61-62). Ett långvarigt trauma kan leda till emotionell ytlighet och förflackning, dvs. att man inte känner känslor, uppvisar sig hos barn (Dyregrov 2012, s. 12).

Eastmond (2004, s. 549) poängterar att själva diagnosen PTSD har fått en del kritik eftersom det är en västerländsk kunskapsteori. Han anser att diagnosen inte är universellt användbar och tillämpbar. Friberg (2013, s. 165-167) rekommenderar professionell hjälp mot PTSD eftersom det hjälper minska barns lidande, främja det centrala nervsystemets mognadsprocess och behandla koncentrations- samt minnessvårigheter. Det motarbetar depression och förhöjd anspänning. Förhöjd anspänning hos barn syns t.ex. genom att barn vill sova med föräldrarna, ständigt håller utkik efter faror och har en ständigt höjd stressnivå. Depression kan leda till självdestruktivt beteende, vilket ur psykiatriskt perspektiv är viktigt att motarbeta. Genom professionell hjälp bör man leda och stöda barn till ett gott, betydelsefullt och självständigt liv.

### **6.3 Depression**

Det är vanligt att barn reagerar med depression på trauma och stress. Faktorer som ofta framkallar depression är prestationsångest, familjeproblem och föräldrar som har depression. Individens ålder och personlighet påverkar utvecklingen av depression, men ibland smyger depressionen ändå på och fungerar som ett rop på hjälp och skydd. Symptomen kan vara många och uppvisas på olika sätt. Det som ofta förekommer är trötthet, ont i magen, huvudvärk, höjd irritation, oro och oförmåga att njuta av livet. Barn har svårt med initiativtagande, aptit, sömn och att bry sig om nuet, sitt utseende och andra. En minskad ögonkontakt och självdestruktiva tankar samt kommentarer förekommer ofta. Problem i den tidiga anknytningen kan ge upphov till depression. Exempel på sådana fall är då omsorgspersonen har övergivit, nedvärderat eller uppfört sig likgiltigt gentemot barnet. (Pojjula 2007, s. 52-53).

Det finns ett tydligt samband mellan barn som lider av depression och att deras familjer varit med om många stressande och belastande situationer efter flykten. Flera trauman och stressmoment efter anländandet till det nya landet har en skadlig inverkan på barns mentala hälsa. Mentala problem bland flyktingbarn blir allvarliga och svårhanterbara ju mer dagliga

belastningar och stress de upplever. (Vervliet, Lammertyn, Broekaert, & Derluyn 2013, s. 340). En familjs ekonomiska svårigheter efter flykten, vilket är ett problem föräldrarna ofta sköter om, kan påverka även barn. Barn som befinner sig i sådana familjer har större sannolikhet att framkalla depression. Social- och vårdområdets professionella, som arbetar med flyktingbarn, bör vara medvetna om att olika negativa familjeupplevelser kan framkalla depression hos barn. Det är därför viktigt att de professionella är insatta i familjens erfarenheter före och innan flykten. (Heptinstall, Sethna, & Taylor 2004, s. 377, 379).

Enligt Vervliet et. al. (2013, s. 340) blir mentala problem bland flyktingbarn mer allvarliga och svårhanterbara ju mer dagliga belastningar samt stress barn upplever. Enligt Papageorgiou et. al. (2000, s. 87-88) utlöser nyligen inträffade stressfulla belastningar depression hos flyktingbarn. Det är ofta äldre barn som blir diagnostiserade, eftersom det är lättare att känna igen depressionens symptomatologi hos dem, än hos yngre barn. Yngre barn ger uttryck åt sina traumarelaterade känslor och hanterar följderna av händelsen på ett annat sätt. Detta har att göra med det kognitiva utvecklingsskedet och den begreppsmässiga förmågan barn har i olika åldrar. Många flyktingbarn känner ofta sorg och nedstämdhet, men att bedöma ifall det är depression eller inte, är svårt.

Dyregrov (2002, s. 25) räknar upp depression som en vanlig efterreaktion till katastrof. Sorgen en individ kan uppleva efter att t.ex. ha förlorat en anhörig, kan vara outhärdlig. Alla upplever depressionen, och de medföljande känslorna, olika. Längtan, saknad, ilska och förlust av trygghet är exempel på emotioner som ofta upplevs i samband med depression. Hur de tar sig i uttryck och i vilken grad individen genomlever dem är individuellt. Ibland kan känslorna ersättas av tomhet. Individen känner meningslöshet och upplever inte de ovannämnda känslorna i någon grad. Detta är även karakteristiskt för depression.

## **7 Bemötande och etiskt förhållningssätt**

Grunden för ett gott bemötande ligger i förståelsen att alla människor har samma värde, samma mänskliga rättigheter och samma rätt att bli respekterad för den individ de är. Professionella inom social- och hälsovården kan dagligen stöta på patienter/klienter som är svårhanterliga och är det inte alltid lätt att ge dem ett gott bemötande dvs. vara vänlig, stödjande och bekräftande. Bemötandet kan vara en handling i viss mån men karakteriseras främst av hur man handlar gentemot andra människor.

## 7.1 Etik i bemötandet

Enligt Amnesty International (Amnesty u.å.) är de mänskliga rättigheterna universella och världens alla människor, oavsett ursprung, nationalitet och kultur, bör bemötas enligt dem. De mänskliga rättigheterna är lika och gemensamma för varje människa. Varje land har som uppgift att skydda, respektera och arbeta för att främja lika rättigheter för alla invånare, oberoende av statens politiska, ekonomiska eller kulturella ställning. Alla länder i världen bör ha ett fungerande människovärdesystem. Detta sker via en positiv inställning till och en förståelse av ett likvärdigt liv och lika rättigheter för alla människor. Hannah Arendt (enligt Myhrvold 2006, s. 126) anser att människor utan jämlikhet inte har en chans att förstå varandra, och att olikheter individer emellan innebär diversitet. Varje människa har rätt att vara unik. Henriksen och Vetlesen (2013, s. 200) FN har en förklaring om de mänskliga rättigheterna: ”Alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter. De har utrustats med förnuft och samvete och bör handla gentemot varandra i en anda av gemenskap.” Björngren (2010, s. 138-139) säger också att: ”i världens natur ligger respekt för mänskliga rättigheter, kulturella rättigheter, rätten till liv, till värdighet och till att behandlas med respekt”. Hon nämner även sjukskötarens etiska kod som uttrycker i sin beskrivning om omvårdnad: ”begränsas inte av ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, handikapp eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politisk åsikt, ras eller social status.”.

Bemötandet för professionella handlar om acceptans, en god inställning till diversitet och respekt. Astrid Schlytter (enligt Ouis 2010, s. 251) anser att bemötandet och integration har två grundläggande principer, lika rättigheter och skyldigheter samt möjligheten och rätten att vara individuell. Andersson (enligt Bäärnhielm 2013, s. 328) påpekar att integritet direkt kan sammankopplas med respekt för patientens/klientens personlighet och individuella sätt att tänka och handla. Människor har olika sätt att tänka och olika synsätt på rätt och fel vilket gör att konflikter kan uppstå i vardagliga möten med andra människor. Som professionell kan det ibland hända att behovet av att ändra patientens/klientens uppfattningar eller värderingar, är större än förståelsen och respekten för hens åsikt och personlighet. Om fallet är sådant har det skett ett misstag i förståelsen av bemötandets grund och uppbyggnad. I relation till respekt för integritet och självbestämmande bör professionella inneha kunskap om patientens/klientens sätt att se på saken. Det innebär att man bör ta reda på vad integritet och självbestämmanderätt innebär för patienten/klienten på ett självreflekterande sätt, eftersom kränkning kan uppstå när behandlaren och mottagaren har olika uppfattningar och upplevelser. (Bäärnhielm 2013, s. 328-329).

## 7.2 Bemötandets karaktär

Livet, speciellt det sociala livet, präglas för de flesta människor av bemötanden. Inom social- och hälsovården kan det vara svårt att definiera bemötande. Bemötande handlar om hur samtal genomförs och utförs, dvs. hur man kommunicerar. Inom social- och hälsovården är bemötande av stor betydelse, och inbegriper hur man tar emot patienter, hur man hälsar på patienter, ögonkontakt, kroppslig kommunikation, artighet, människovärde, värme, engagemang, vänlighet och respekt. Synonymer för ordet bemötande är b.l.a. mottagande och behandling. Betydelsen kan kännas väldigt okonkret och abstrakt. Bemötande innefattar alltid en arena, m.a.o. en plats. Bemötandets natur och arenan påverkar direkt varandra. (Blennberger 2013, s. 37). Enligt Newbigging och Thomas (2011, s. 381) spelar språk och kommunikation i bemötandet av traumatiserade flyktingbarn en viktig roll. Kontexten, förståelsen och djupet av samtal utformas av barns och den professionellas förmåga att kommunicera med varandra. Full förståelse är essentiellt i kommunikationen och krävs för att kunna se barns individuella behov.

I bemötande med traumatiserade flyktingbarn anser Deveci (2012, s. 368) att bemötandet för professionella är förmågan att hitta sätt för barn att bearbeta händelser och upplevelser ur det förflutna, kunna hantera och förstå den aktuella situation och kunna se en hoppfull framtid. För flyktingar kan dock sjukvårdssystemet i det nya landet vara helt främmande och fungera på ett fullständigt annat sätt och redan då kan professionella och mottagaren ha svårt att hitta förståelse för varandra. Bäärnhielm (2013, s. 313-314, 329) skriver att inom social- och hälsovården förändras ständigt atmosfären i samband med invandring. Professionella befinner sig i en integrationsprocess i och med att olika flyktingvågor når olika världsdelar och länder. Integrationsprocessen ger upphov till att kontexten för bemötande och kommunikation förändras hela tiden när vården kommer i kontakt med andra kulturer och sätt att tänka. Eftersom människor i dagens värld blir allt mera rörliga genom både flyktingströmmar och turism är det naturligt att kulturer möts på sätt som de inte mötts tidigare. Därmed föds ett större behov av samspel mellan människor från olika kulturer. Möten med främmande människor i kommunikationskontext innebär att man behöver vara sensitiv och förstående jämt mot motpartens kultur, tro och sätt att tänka. Professionella måste kunna möta och behandla mångfalden under förändringar i samband med invandring. För att en meningsfull kommunikation ska uppstå mellan professionella och patienter/klienter bör båda parter sträva efter att förstå den andra partens tankesätt, resonemang och erfarenheter. Nilsson och Waldemarson (1994, s. 128- 129) anser även att

kontakt med flyktingar innebär kommunikation över kulturers gränser som i sin tur innebär ett mera intensivt samspel mellan människor som resultat av en eventuell kulturkrock.

Blennberger (2013, s. 13, 31, 37) anser att ett bemötande alltid påverkas av aktörens stämningläge, livssituation eller personlighet och ger upphov till ett visst handlande. Andra faktorer som förändrar utgångspunkten för ett bemötande är tid, negativitet, positivitet, maktposition och förändringsavsikter. Bemötande och behandling är två olika saker även om de i vissa situationer kan vara sammanflätade och svåra att se skillnad på. Även om det kan vara svårt bör man kunna skilja på bemötande och behandling eftersom människan som tar service av t.ex. vårdpersonal, också är intresserad av att få ett gott och etiskt bemötande av personen som ger servicen. Bemötandet kan vara en handling i viss mån och kan bestå av t.ex. ett litet ord, ögonkontakt eller ansiktsuttryck. Bäärnhelm (2013, s. 313) menar att för ett gott bemötande och god kommunikation krävs förståelse för kulturell, social och etnisk mångfald hos patienter/klienter och vårdare. Ofta tas det för givet att patient och vårdare förstår varandra, har samma språk, kultur, normer, tro och värderingar. Så är inte alltid fallet och inget som bör tas för givet. I möten mellan patienter och vårdare med olika kulturella bakgrunder, trosuppfattningar och livserfarenheter är det viktigt att man inte tar varandra för givet.

Barn som är traumatiserade ter sig annorlunda än icke-traumatiserade barn. De är ofta väldigt uppmärksamma om vad som händer kring dem och försiktiga i kontakten till andra människor och professionella. I kontakt med traumatiserade barn kan en känsla av uppgivenhet och förtvivlan ofta framkomma när de berättar om vad de har varit med om. (Godani 2016, s. 22, 24). Traumatiserade flyktingbarn som upplevt saker de inte finner ord för, så som smärta och sorg, kan ha svårt att föreställa sig ett liv utan smärta och sorg. Det kan vara omöjligt att föreställa sig en bättre framtid. Melzak (enligt Deveci 2012, s. 372, 379) skriver att trauma hos ett flyktingbarn innebär en frånkoppling och separation av livets essentiella delar. Professionella i bemötande med flyktingbarn bör således försöka återskapa det normala livet. Detta kan göras genom att uppmuntra barn till att uttrycka och prata om sina känslor och upplevelser samt hjälpa dem att hitta glädje i livet igen. På så sätt kan essentiella delar av livet sammansvetsas. Som professionell kan man försöka få barnen att minnas vad som hänt för att de sedan ska kunna bearbeta traumat och gå vidare i livet. Lanyado (enligt Deveci 2012, s. 374) anser att inte förrän en person är kapabel till att ta sig an de förskräckliga och traumatiserande minnena från det förflutna, kan man rehabilitera eller åtgärda traumat. När en direkt sammankoppling mellan trauma och rädsla kan ses, finns det en möjlighet att desarmera traumat från det förflutna.

Ett traumatiserat barn har stort behov av stöd och hjälp av professionella som har god empatisk förmåga och kunskap för att kunna ge den vård och det stöd som barnet behöver (Deveci 2012, s. 370). Inom social- och hälsovården är det viktigt att professionella har kunskap om vad ett gott bemötande är, för att kontakten ska fungera optimalt. I den kontexten är det optimala bemötandet i vården präglad av vänlighet, hjälpsamhet, respekt och engagemang. För vårdare handlar bemötande även om det egna jaget, den egna förmågan, egna värderingar, egna uppfattningar om omgivningen, förmågan att känna empati och egna livserfarenheter. På så sätt påverkas bemötandet av den egna personligheten hos vårdaren. (Fossum 2013, s. 30-36, 40).

Det har visat sig att faktorer angående förhållningssättet till patienten, hur man pratar samt vilka saker man säger är av stor vikt i bemötandet. Tillit byggs när patienten känner eller upplever sig hörd. En ständig närvaro och ett fullt fokus ger förtroende eftersom vårdaren är engagerad i situationen. Ögonkontakt, lugn, lyhördhet och att se patienten är också viktiga faktorer för att tillit ska kunna byggas i personbemötanden. Konkreta beteendemönster i t.ex. kroppsställning skapar tillit. Man bör vara på patientens nivå, dvs. sitta i samma höjd, för att undvika en känsla av maktövertag från vårdarens sida. (Björngren 2010, s. 143-146). Att befinna sig nära människor man arbetar med är att vara involverad. Personmöten och närhet på en individuell nivå kräver två faktorer för att kunna fungera. Man bör vara kompetent att använda sina personliga styrkor och på så sätt kunna arbeta resursförstärkande. Man bör även kunna distansera sig från problem. Det gör man genom att se saker och problem ur andra människors synvinklar och kunna leva sig in i andras erfarenheter och vara empatisk. (Henriksen & Vetlesen, 2013, s. 15).

Vetlesen (enligt Myhrvold 2006, s. 129) menar att skillnader och olikheter människor emellan är en viktig faktor för att människan ska kunna förstå empati. Blackwell (enligt Deveci 2012, s. 375) delar samma åsikt och hen lyfter fram att kapaciteten hos professionella i mötet med traumatiserade flyktingbarn ligger i att kunna leva sig in i barns smärta och upplevelser. Genom att vara empatisk kan man bidra till att lägga grund för eventuell rehabilitering. Alla barn är inte från början redo att återuppleva de traumatiska upplevelserna och minnena. Därför bör professionella i bemötandet vara empatiska och kunna stöda barnet emotionellt. Schofield (enligt Deveci 2012, s. 377) delar denna åsikt och nämner att ett flyktingbarns hjärtesorg och trauma inte bara kan tas bort. Professionella i bemötandet med traumatiserade flyktingbarn kan vara till hjälp genom att vara empatisk och skapa förtroende hos barnet. Melzak (enligt Deveci 2012, s. 372) poängterar en djupare förståelse och empati till flyktingbarns trauma. Han menar att professionella i bemötandet inte kan förhindra eller

påverka det traumatiska som har hänt men kan och bör arbeta för att situationen inte försämrats. Instämmande nämner Fischman & Berthold (2014, s. 104, 106) att professionella kan behöva ställa barn frågor om traumat och händelserna bakom det. Detta anses vara av stor betydelse för att egna uppfattningar eller antaganden inte ska påverka kvaliteten av bemötandet eller förmågan att hjälpa och stöda barnet. Godani (2016, s. 24) anser att professionella bör känna till bakgrundsinformation om barnets trauma. Samtidigt bör barn kunna känna tillräckligt stort förtroende för den professionella så att det vänder sig till denne med frågor och funderingar.

En god rehabilitering bör vara målet för vårdpersonal som behandlar traumatiserade flyktingbarn. Vårdpersonal bör lära sig känna igen potentiella riskfaktorer som t.ex. döda familjemedlemmar och utdragna asylbeslut, som kan ge upphov till psykiska problem. Professionella som innehar kunskap och igen riskfaktorerna har möjlighet att motverka, stöda och förebygga PTSD och depression hos traumatiserade flyktingbarn. I och med detta kan insjuknandet skjutas fram, mildras eller helt och hållet förebyggas. (Heptinstall, Sethna, & Taylor 2004, s. 378-379).

## **8 Kommunikation**

Med traumatiserade barn kan man använda sig av diverse former av kommunikation. Vi har valt att i följande kapitel fokusera på verbal och icke-verbal kommunikation, teckningar, musik samt lek, eftersom professionella kan komma att behöva använda sig av dessa former i kommunikation med barn. Kommunikationsformerna anpassas i enlighet med barnet och situationen.

### **8.1 Verbal kommunikation**

Kommunikation utgör grunden för relationer och är en viktig hörnsten i formandet av den egna identiteten och ny bekantskap. I vardagen utgör den del av kommunikationen som utger fakta, endast en liten del eftersom kommunikation innebär förutom prat och agerande, en förmedling av känslor, upplevelser, tankar och värderingar jämt emot våra medmänniskor. För människan ger kommunikation en möjlighet att möta andra människor, styrka den egna identiteten och ge andra en bild av vem man vill vara/är som person. Kommunikation kan ta form på många olika sätt t.ex. verbalt och non-verbalt och genom lek och visuella effekter. (Nilsson & Waldemarson 1994, s. 9-10).



Kroppslig och språklig kommunikation innebär utbyte av signaler. Att lyfta handen är en signal till någonting. En signal kan också bestå av ett eller flera ord som sätts samman till meningar. Två personer utför då språkliga handlingar vilket innebär att de hela tiden växlar mellan att tala och lyssna. Talaren försöker föra fram ett budskap som lyssnaren försöker förstå. Främst kommunicerar människor genom verbala och icke-verbala medel. Icke-verbala dvs. det kroppsliga är innehållsmässigt någonting annat än det verbala språkliga. Dock är kommunikationen oftast en kombination av båda dessa medel. Till en viss del fungerar signalerna bra ihop, men det händer att signalerna har olika betydelse och på så vis skapar förvirring. (Baggens & Sandén 2014, s. 512-514).

Då man förklarar förhållandet mellan det verbala och det icke-verbala kan man tala om kongruens och inkongruens. Med kongruens menas att det finns en så kallad överensstämmelse mellan det verbala och det icke-verbala. Man kan exempelvis titta vänligt och le när man hälsar på någon och därmed genom både ansiktsuttryck och tonläge visa intresse för den andra personen. En diskussion som är inkongruent är raka motsatsen till en kongruent diskussion. Det vill säga det man förmedlar icke-verbalt stämmer inte överens med det man verbalt för fram. Orsaken till inkongruens är vanligtvis en konflikt mellan känslor och förväntningar som sätts på personen. Inkongruens skapar otrygghet och misstro. I inkongruent kommunikation är det oftast det icke-verbala som lyser igenom och framstår som det som visar den äkta känslan. (Eide & Eide 2009, s. 237-238). Tidigare forskning påvisar att barn förlitar sig mer på innehållet i det verbala då det icke-verbala och verbala är i konflikt, medan vuxna förlitar sig mer på rytmiken. Resultaten tyder på att det verbala utvecklas snabbare än det icke-verbala. (Chronaki, Hadwin, Garner, Muraige, & Sonuga-Barke 2015, s. 230-232). Nilsson och Waldemarsson (1994, s. 54-55) skriver däremot att icke-verbala kommunikationsmedel är ett medfött fenomen och att barn börjar kommunicera genom ögonkontakt och leenden långt innan språket utvecklas.

En av de viktigaste nycklarna till verbal kommunikation är språket även om språket kan begränsa kommunikationen till stor mån. Genom språket kan man uttrycka och förmedla känslor och erfarenheter. Olika språk hos vårdare och patient i en vårdssituation ger både möjligheter och begränsningar. Även om översättningsmöjligheter finns så kan ord och begrepp ha olika betydelse i olika sammanhang också om översättningen är precis. Speciellt svårt är det med översättning av känslouttryck som nedstämdhet, ånger, ilska, smärta och trötthet. (Bäärnhielm 2013, s. 314-315). Tingberg och Magnusson (2014, s. 164-165) skriver om hur olika barn och vuxna kan förstå ord. De ger som exempel ordet våld och menar att

ett barn kan svara nekande till om huruvida hen blivit utsatt för våld, men sedan berätta att hen blivit slagen, vilket i vuxnas värld går under ordet våld. Barn ska få bestämma vilka ord som används och de skall förstå att inga ord är fel. Nilsson och Waldemarsson (1994, s. 87) kompletterar föregående skribenters åsikt. De anser att man bör anpassa sig till varandra i samtalssituationer. Hur vi pratar och agerar påverkas av den vi pratar med.

Haldor Øvreeide (2001, s. 192-195) talar om att skapa triangulerande situationer i samtal med barn. I situationer där exempelvis en förälder är närvarande skall man först hälsa på föräldern för att på så vis visa barnet att relationen mellan de vuxna är bra. Först efter detta riktar man sitt fokus till barnet. Vidare talas det om att man genom att känna igen och kommentera intressanta saker hos barnet, såsom figurer på kläderna, kan väcka ett intresse hos barnet som gör att barnet blir mera uppmärksam. Barn får sedan reagera och fylla i med egna kommentarer.

## **8.2 Icke-verbal kommunikation**

Med kroppen kan man uttrycka olika känslor och sinnesstämningar men även attityder gentemot den andra personen. Kroppslig kommunikation kan vara till stor hjälp då orden inte räcker till. Med beröring visar man kärlek och närhet. Ett exempel på detta kan vara hur en förälder smeker sitt barn. Människor har ett grundläggande behov av beröring och närhet livet igenom och för detta finns vissa oskrivna regler gällande rätten till beröring i sociala sammanhang. Många gånger ger dock vuxna sig rätten att klappa eller krama barn de inte känner eller har någon relation till. Beröring förmedlar värme och tröst och kan användas för att visa samhörighet och närvaro med en annan människa. Beröring behöver emellertid inte innebära fysisk kontakt utan kan också ske genom ögonkontakt. Människor använder också kroppen för att förmedla sina erfarenheter och känslor. Kroppen visar känslor såsom glädje, smärta och lidande genom olika gester, ansiktsuttryck och rörelser. Kroppen är ständigt närvarande och glömmet inte saker som skett. (Baggens & Sandén 2014, s. 512-514).

Icke-verbala uttrycksformer kan vara medvetna till en del, men också omedvetna eftersom reaktionerna ofta är spontana. En rynkad panna, röstläget eller ett spontant leende utgör en stor del av kommunikationen och kan ofta vara tydligare än många ord. Genom den icke-verbala kommunikationen signalerar vi huruvida vi lyssnar, förstår och hur närvarande vi är i diskussionen. Det är viktigt att iaktta och lyssna till varandras icke-verbala gester i en dialog. Vid kommunikation med barn är den icke-verbala kommunikationen särskilt av stor

vikt. En viktig funktion som icke-verbal kommunikation har är att uppmärksamma och möta den andra bekräftande, uppmuntrande och bestyrkande och genom detta skapa trygghet och tillit. Tryggheten och tilliten kan i sin tur bidra till att personen vågar dela med sig av tankar och känslor. Hur man sedan tolkar icke-verbal kommunikation är mycket mångtydigt och svårt. Bakom ett leende kan gömmas många olika känslor. Genom erfarenhet kan man lära sig tolka, men det finns inget facit för hur man skall tolka icke-verbala uttryck. (Eide & Eide 2009, s. 235-239).

Eide och Eide (2009, s. 240) delar in de icke-verbala uttrycken i sju olika kanaler: ansikte, blick, kropp, röst, beröring, tystnad och tempo. Med ansiktet visar vi ett flertal olika ansiktsuttryck som i sin tur uttrycker hur vi upplever saker och ting samt hur vi känner. Vi uttrycker avsky, ilska, sorg, och rädsla samt glädje och överraskning. Nilsson och Waldemarsson (1994, s. 65-66) understryker att leendet är det ansiktsuttryck som är lättast att identifiera. Skribenterna delar upp känslorna i sju grundläggande känslor: vrede, rädsla, sorg, glädje, förvåning, avsky och fruktan vilka alla förmedlas med våra ansiktsuttryck. Hanssen (2002, s. 69) skriver att områdena runt ögonen och munnen är de partier som är mest uttrycksfulla. Hon nämner även att kraftig mimik runt ögonen och munnen uttrycker utåtvändhet, medan dämpad mimik tyder på inåtvändhet. Eide och Eide (2009, s. 240-244) menar att ansiktsuttrycken observeras och tolkas medvetet eller omedvetet av den andra personen. Ifall patienten tolkar vårdarens ansiktsuttryck som att hen är negativt inställd kan detta påverka tilliten och på så sätt även motivationen. Viktigt för vårdaren är att vara medveten om de egna reaktionerna och hur de tar sig uttryck. En tumregel, för att undvika misstolkningar, är att starkare visa de positiva ansiktsuttrycken såsom leenden samt skratt och undvika att med ansiktet visa negativa känslor. Vissa av dessa spontana ansiktsuttryck kan man förtydliga verbalt för att undvika missförstånd.

I en studie har man i förhållande till vuxna jämfört barns förmåga att genom ansiktsuttryck och röstläge kunna identifiera känslor. Man har kommit fram till att barn oftare känner igen arga och glada ansikten i jämförelse till sorgsna ansikten och tonfall. Förmågan att känna igen sorg genom ansiktsuttryck och röstläge ökar med åldern, medan förmågan att känna igen glädje och ilska inte gjorde det. Barn i förskoleåldern påvisade högre tendens i att attribuera glädje i ansikten och röstläge. I en jämförelse mellan glädje, rädsla, ilska och sorg var den största utmaningen för barnen att känna igen ansiktsuttryck och röstläge som tyder på sorg. Detta innebär att barn har lätt att misstolka icke sorgsna ansikten som sorgsna. Studien påvisar inga skillnader i kön gällande igenkännande av känslor från röstläge och

ansiktsuttryck. Äldre barn är nästan på samma nivå som vuxna i att kunna läsa ansiktsuttryck. Yngre barn påvisade däremot högre partiskhet för ansiktsuttryck och verbala uttryck gentemot äldre barn. (Chronaki et. al. 2015, s. 230-232).

Blicken är en av de viktigaste icke-verbala kanalerna eftersom det är med blicken vi signalerar hur närvarande i en diskussion vi är. Hur man använder blicken är dock kulturbundet. I vissa länder är direkt ögonkontakt ett tecken på närvaro och intresse i jämförelse till andra länder där direkt ögonkontakt kan upplevas som ohövligt. Eftersom patienter är de mer sårbara i situationer med vårdpersonal är det viktigt att tänka på hur man som vårdare tittar på dem. För lite ögonkontakt kan ge upphov till osäkerhet medan en stirrande blick lätt kan kännas bedömande och granskande. (Eide & Eide 2009, s. 244-247). Nilsson och Waldemarsson (1994, s. 66-67) talar om ögonen som själens. De skriver att nedstämdhet och diskussioner som tangerar svåra ämnen vanligtvis leder till mindre ögonkontakt. Detta innebär att det psykologiska tillståndet påverkar mängden ögonkontakt. Också om man sitter för nära varandra undviker man ögonkontakt.

Tystnad och pauser kan användas kommunikativt på flera olika sätt. Då patienten pratar kan det vara bra att inte svara genast utan ge tid för reflektion. Tystnad är att uppmuntra den andra att fortsätta prata. Speciellt i diskussioner kring svåra ämnen kan tystnad och pauser vara av stor nytta. Istället kan man med hjälp av kroppsspråket och ansiktsuttrycken visa att man är närvarande och lyssnar. Tystnad kan ge patienten tid att känna, bearbeta och reflektera över det som sagts. Pauserna stimulerar således patienten att fortsätta dela med sig av det som känns jobbigt. Genom detta har patienten ansvaret över diskussionen och det är ett sätt för vårdaren att visa tillit till patienten. Dessutom kan aktiv användning av tystnad och pauser signalera att vårdgivaren är öppen till allt patienten känner, oberoende av vad det handlar om. På så vis bildas trygghet och patienten upplever att vårdaren är intresserad av vad hen har på hjärtat. (Eide & Eide 2009, s. 252-255). Chronaki et al. (2015, s. 230-232) påvisar att uppfattningen av rytmiken i det verbala växer med åldern. Dock utvecklas detta långsammare än att känna igen känslor från ansikten. Nilsson och Waldemarsson (1994, s. 86-87) talar om betydelsen av tystnad i samtal. Man skall inte tolka tystnaden som pinsam utan förstå att också tystnad kan ha innehåll. Skribenterna beskriver tystnad med orden: eftertanke, intresse, respekt och reflektion, men nämner också ointresse, avståndstagande, ifrågasättande och bristande förståelse. Øvreeide (2001, s. 198-204) talar i sin tur om rytmik och pauser i form av initiativ, reaktion, vidare initiativ och vidare reaktioner. Hon menar att personerna i samtalet i tur och ordning uppmärksammar och sedan ger utrymme för

reaktioner. Med detta vill hon poängtera vikten av att föra dialog med barnet och inte en monolog där enbart den vuxna pratar. Hon talar också om vikten av markerandet av avslut och signalerna på en ny början tydlig. Barnet måste få bestämma när pauser behövs och när ett visst ämne är slutdiskuterat. Detta för att få barnet att stanna kvar i diskussionen. Speciellt i diskussioner med emotionellt tunga teman är detta aktuellt. Hon jämför detta med en val som med jämna mellanrum måste upp till ytan för att hämta luft. Som avslut för samtalet talar hon om hur man skall återkoppla barnet till den verklighet barnet skall återgå till efter samtalet. Om barnets förälder är närvarande skall man sedan "triangulera" barnet tillbaka till sin förälder. På så vis markeras igen en god relation mellan de vuxna.

Kroppsspråk står för de rörelser och gester vi visar med kroppen. Med detta visar vi fysiskt om vi är närvarande eller om vi håller en viss distans i kommunikationen. Hanssen (2002 s.69-71) räknar upp fyra aspekter hos kroppsspråket: "att vara relationsinriktad (sittställning vänd mot den andre), att vara kongruent (kroppsspråket ska ge stöd åt samtalets innehåll), att använda hand- och huvudrörelser för att stimulera samtalet, att vara naturligt avslappnad, andas lugnt (lugn överförs, oro smittas)". Kroppsspråket i sig är inte det viktigaste elementet, men i kombination med ansiktsuttrycket, blicken och olika verbala signaler påverkas kommunikationssituationen mycket. Okontrollerade, kantiga och rastlösa rörelser som inte passar ihop med det man framför verbalt väcker oro och osäkerhet. Medan en lugn och kontrollerad sittande ställning, vänd mot patienten bidrar till avslappning och lugn. Rörelser med armar, händer och fötter förstärker det icke-verbala budskapet. Oftast används händerna då man har svårt att uttrycka sig i ord, som en paus i att finna orden. Med våra gester understryker vi, kompletterar och förtydligar det vi uttrycker i ord (Nilsson & Waldemarson 1994, s. 69). I en studie av Sak-Wernicka (2014, s. 140) framkommer att människor i allmänhet har lättare för att tolka dialoger genom att iakttaga gester gentemot iakttagandet av ansiktsuttryck. Detta innebär att gester i kroppsspråket spelar en större roll i tolkningen av känslor i dialoger än vad ansiktsuttryck gör. En studie av Centelles, Etchegoyhen, Bouvard, Schmitz och Assaiante (2013, s. 1147) visar att barn från och med fyra-års åldern använder sig av kroppsspråket för att identifiera sociala interaktioner. Resultaten pekar också på att detta fenomen hos barn i åldern 7-8 börjar vara på samma nivå som vuxnas.

Röstläget kan vara varmt, lugnt, glatt, ljust, oroligt, skärande, nervöst eller darrande. Även då det gäller rösten är det viktigt att slappna av för att förmedla lugn. Spänner man sig och är orolig är också rösten spänd och orolig. Känslorna påverkar röstläget. Positiva känslor bidrar till en mera öppen röst medan negativa känslor kan göra rösten mera sluten och nasal (Eide & Eide 2009, s. 249). Också Nilsson och Waldemarsson (1994, s. 73-74) skriver om

hur mycket rösten säger om personen och de inre känslor hen bär på. De menar att nedstämdhet ger långsammare och lägre röstläge medan aggressivitet ökar röststyrkan. I samtal med barn menar Øvreeide (2001, s. 193) att det vid tillfällen då en vuxen är närvarande kan vara bra att småprata med föräldern lite först för att barnet i lugn och ro skall kunna iaktta dig. Detta ger barnet möjligheten att lära känna din röst och ditt kroppsspråk lite på avstånd. Chronaki et. al. (2015, s. 230-232) nämner att tidigare studier påvisat att ett 10-årigt barn nästan nått vuxnas nivå i att känna igen känslor genom röstläge. Genom sin egen studie kunde forskarna dock påvisa att barnet i den åldern inte ännu nått vuxnas nivå. Studien visar också att förståelsen för känslor genom röstläge utvecklas tidigt och förbättras med ålder.

Beröring utgör en stor del av vårdarens vardag i arbetet. Kroppslig kontakt till patienten är ett måste i många vårdsituationer. Upplevelserna kring beröring är tudelade. Eftersom människan är beroende av beröring och närhet upplever man vanligtvis beröring som något som ger trygghet, bekräftelse och mening. Speciellt i de sammanhang där förmågan till kommunikation är reducerad är beröring viktigt. Det finns även de som kan uppleva beröring som genant och osäkert. Beröring kan ha olika funktion. Med beröring kan man förmedla uppmärksamhet, sympati, kontakt, medkänsla, förståelse, stöd, tröst eller uppehålla uppmärksamheten under ett samtal. (Eide & Eide 2009, s. 250-252). Nilsson och Waldemarsson (1994, s. 54-55) beskriver beröring som en viktig del av det icke-verbala. Beröring bidrar till upplevelsen om gränsen mellan den egna kroppen och omgivningen. Med detta utvecklar människan sin identitet. Eide och Eide (2009, s. 250-252) påpekar att det är svårt att ge några klara riktlinjer för när man skall använda sig av beröring och när man inte skall det. Detta beror på personen och behovet. Hos små barn är det exempelvis viktigt med beröring som kommunikationsmedel. Man talar för att ju mindre kognitiv kommunikation, desto viktigare är det med beröring. I fall där det är svårt att få kontakt med personen kan det gynna kommunikationen att lägga handen på patientens arm och hålla den där tills man får kontakt. Nilsson och Waldemarsson (1994, s. 76) poängterar även att beröring också kan vara negativ och våldsam, men de menar att beröring ofta uppskattas i situationer som är nya och okända eftersom människan då vill skydda sig. I dessa situationer hjälper beröring för att slappna av.

### 8.3 Teckningar som en kommunikationsform

Diverse forskare är ense om att barns teckningar är en form av kommunikation. Små barn som inte kan uttrycka sina känslor fullständigt verbalt kan använda sig av teckningar som hjälpmedel för att bli förstådda av vuxna. Teckningar kan vara en mer sanningsenlig och ingående form av kommunikation för barn än den verbala varianten. (Holmsen 2007, s. 172). Waller (enligt Hanney & Kozłowska 2002, s. 41) skriver att teckningar är ett instinktivt sätt för barn att uttrycka sig på. Även Denborough et. al. (enligt Veronese, Castiglioni, & Said 2010, s. 416) anser att teckning fungerar som ett naturligt språk för barn. Dyregrov (2012, s. 117) menar att teckningar kan stöda barn i hanteringen av sorg och trauma, huvudsakligen små barn men även äldre barn och ungdomar. Storaas (enligt Holmsen 2007, s. 172) anser också att barn via teckningar kan konkretisera sina rädslor och andra smärtsamma känslor. Veronese et. al. (2010, s. 416) refererar Denborough et. al. som menar att teckningsuppgifter, som att rita ett självporträtt, hjälper barn att uttrycka sig och berätta historier. Teckning hjälper traumatiserade barn att reducera sin ångest och lugna dem då de ska ge uttryck för sina traumatiska upplevelser. Quota et. al. (enligt Veronese, Castiglioni, & Said 2010, s. 416) anser att teckning hjälper barn att känna sig trygga på otrygga platser, och inverkar i positiv bemärkelse på barnens självförtroende.

För att kunna tolka barns teckningar menar Holmsen (2007, s. 171–172) att man behöver flera teckningar från samma barn. Bakgrundsinformation av föräldrarna är bra att ha, för att enklare förstå sammanhanget. Man bör även ta i beaktande det barn eventuellt uttrycker verbalt. Processen inleds med en analys av det man ser i teckningen; figurer, färg, uppbyggnad o.s.v. Till detta läggs informationen från föräldrarna och eventuella kommentarer från barnet under tecknandets gång, samt saker som barnets kön och ålder. Denna form av tolkning sker inom sammanhanget i användning av samtalsbilder och teckningar vid samtal med barn i svåra situationer. Andra sammanhang, såsom djuppsykologiskt och terapeutiskt sammanhang, förekommer också.

Hanney och Kozłowska (2002, s. 40) skriver att då barn har varit med om någonting traumatiskt kan de ha svårt att uttrycka sina tankar och känslor. Att försöka prata om de traumatiska händelserna kan leda till kamp-eller-flykt beteende eller att barnet sluter sig känslomässigt. De flesta traumatiserade barn undviker att prata om eller tänka på saker som har att göra med traumat, så det kan hända att en diskussion helt enkelt är omöjlig. Inom familjeterapin använder sig därför vissa professionella av non-verbala metoder för att hjälpa barn berätta om sina upplevelser. Hanney & Kozłowska (2002, s. 40) refererar Busby och

Lufkin et. al. som säger att dessa metoder exempelvis kan vara lek med dockor, rollspel, skulptering eller teckningar. Eth och Pynoos et. al. (enligt Hanney & Kozłowska 2002, s. 41) menar att barn har en benägenhet att minnas traumatiska upplevelser som visuella bilder. Bilderna kan sedan synliggöras via teckningar och tendensen att uttrycka sig på detta vis ökar hos barn efter en traumatisk händelse. Via teckningar kan barn uttrycka ihågkomna minnen såväl som icke ihågkomna minnen.

Johnson et. al. (enligt Hanney & Kozłowska 2002, s. 41) anser att då barn tecknar inger det dem en känsla av kontroll, hopp, makt och kompetens. Den ökade känslan av kontroll och tron på den egna förmågan hjälper dem att hantera sina svåra upplevelser, menar March et. al. (enligt Hanney & Kozłowska, 2002, s. 41). Hanney och Kozłowska (2002, s. 41) skriver även de att skriver att teckning är nöjesfullt för barn och hjälper dem i bearbetningen av traumatiska minnen. Dyregrov (2012, s. 118) menar liknande att teckning är ett tryggt sätt för traumatiserade barn att bearbeta sina upplevelser. Genom att studera deras teckningar kan man komma fram till vad som var betydelsefullt för barnen i händelsen och vad som påverkade dem mest. På så vis framkommer det vad barn främst behöver hjälp med att bearbeta. Kozłowska och Hanney (2002, s. 41) skriver också att själva resultatet, teckningen, kan konkretisera barns svåra känslor och användas i den terapeutiska processen. Meier (2013, s. 628) anser däremot att ibland kan själva tecknandet vara viktigare än teckningen i sig. Barn kan via tecknandet få utlopp för sina undertryckta känslor vilket kan hjälpa dem att slappna av. Teckningarna kan synliggöra känslor och rädslor men ibland kan det vara svårt att ens se vad teckningarna föreställer. Zubenco och Capozzli (enligt Meier 2013, s. 628) understryker vikten av att vara närvarande då barnen visar sina teckningar genom att tillåta dem att prata om de vill, lyssna till dem och visa att man bryr sig. Förminska inte händelsen genom att säga ”allt kommer att bli bra”.

Enligt Minou (2006, s. 231) använde man sig i projektet ”Project of counselling of the Sudanese refugees” bl.a. av teckning för att hjälpa sudanesiska traumatiserade flyktingbarn. Projektet innebar positiva resultat för barnen. Veronese, Castiglioni och Said (2010, s. 412, 417) utförde år 2008 en intervention för palestinska barn i Tulkarem. Inspirerade av FN:s arbete med traumatiserade barn i krigszoner, där man använt sig av metoder som t.ex. dramatisering och teckning, ville de genom liknande metoder stöda resiliensen hos de palestinska barnen. Då barnen skulle rita självporträtt framkom det att det fanns en kulturell bias, i den palestinska kulturen uppmuntras inte representationer av den mänskliga formen, i motsats till västvärlden där barn ofta ritar självporträtt. Veronese et. al. (2010, s. 420-421) kom fram till att användningen av experimentella och expressiva metoder, såsom teckning,



hjälpte barnen hantera med sina traumatiska upplevelser. Teckning användes inte med målet att tolka barnens teckningar utan med målet att underlätta deras berättande.

#### **8.4 Kommunikation via musik**

Clynes et. al. (enligt Lefevre, 2004, s. 336) liknar musik vid ett språk, då den kan kommunicera tankar och känslor. Susanne Langer (enligt Vist 2006, s. 82) kallar musik för känslornas språk. Hon menar att vårt verbala språk inte alltid kan uttrycka våra känslor så som musiken kan. Stravinsky (enligt Lefevre 2004, s. 335) anser å andra sidan att musik inte kan uttrycka något annat än sin egen existens. Hur musikens volym, rytm, tonart och hastighet påverkar oss och vårt humör menar Minsky (enligt Lefevre 2004, s. 335) är kulturellt övergripande. Bright (enligt Lefevre 2004, s. 335) å andra sidan anser att så inte är fallet, utan att dessa aspekter av musiken och deras sätt att uttrycka känslor inte är universella. Lefevre (2004, s. 335) refererar Gfeller et. al. som menar att exempelvis den musik man är van vid, ens kultur, sociala klass och etniska härkomst inverkar på hur man reagerar på ett visst musikstycke.

Vist (2006, s. 79-80) menar att ett ofött barn börjar höra i magen vid ungefär den femte graviditetsmånaden, och kan komma ihåg ljud från åttonde månaden. Nyfödda barn vid runt tre dagars ålder kan känna igen musik som de har hört vid ett flertal tillfällen då de ännu var i magen. Aldridge (enligt Lefevre 2004, s. 336) menar att små bebisar troligen inte hör stor skillnad mellan sång och tal. Alvin (enligt Lefevre 2004, s. 335) anser att musik har ett brett användningsområde inom såväl olika kulturer som olika tidsepoker. Lefevre (2004, s. 335) refererar Scovel och Robertson som berättar att musik används i vissa kliniker för att reducera patienters nervositet och distrahera dem från smärta. Berlyn, Blair och Bright (enligt Lefevre 2004, s. 335) menar att musik triggar känslor och minnen, såväl känslor relaterade till musiken man hör men även okända musikstycken kan sätta igång minnesbilder. Personliga associationer styr hur man reagerar på musiken, menar Alvin (enligt Lefevre 2004, s. 335).

Musik används ofta intuitivt för att frigöra undertryckta känslor (Lefevre 2004, s. 336). Alvin (enligt Lefevre 2004, s. 341) anser att barn genom att skapa och framföra musik kan få en möjlighet att uttrycka omedvetna svåra känslor. Minou (2006, s. 232) menar att musik kan hjälpa barn som upplevt krig att läka. Via musiken kan barnen ge uttryck åt sina smärtsamma upplevelser från kriget.

## 8.5 Kommunikation via lek

Professorn Jane Brodin (2008, s. 72, 201) anser att lek och kommunikation är väldigt likartade företeelser och att de ibland kan verka vara samma sak. I leken och den interaktion den föder införlivas och utvecklas kommunikationen. FN:s barnrättskommitté stipulerar enligt Öhman (2011, s. 27-29) som följer: "Lek är det mest karakteristiska kännetecknet för barndomen. Den kreativa lekens och det utforskande lärandets värde är allmänt vedertaget i utbildning för små barn. I lek kan barnet både njuta av och utmana sin kompetens, vare sig det leker ensamt eller tillsammans med andra". I artikel 31 i FN:s konvention om barnets rättigheter fastställs vidare: "Konventionsstaterna erkänner barnets rätt till vila och fritid, till lek och rekreation anpassad till barnets ålder samt rätt att fritt delta i det kulturella och konstnärliga livet". I artikel 2 står det: "Konventionsstaterna ska respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i denna konvention utan åtskillnad av något slag, oavsett barnets eller dess föräldrars eller vårdnadshavares ras, hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, nationella, etniska eller sociala ursprung, egendom, handikapp, börd eller ställning i övrigt". Med andra ord har alla barn rätt att leka oberoende av härkomst. Även diverse nationella och internationella styrdokument betonar barnets rätt till och behov av lek.

Barns lek styrs av inre motivation enligt Öhman (2011, s. 80) och Evenshaug och Hallen (2000, s. 338). Kulturen och samhället barn lever i formar leken. Det finns vissa lekteman som förefaller vara universella, d.v.s. oberoende av barns omgivande kultur. Dessa är: familjelekar, rörelselekar, sociala lekar, låtsaslekar och konstruktionslekar. Granberg (2003, s. 43-44) ger exempel på konstruktionslekar så som att stapla och bygga med klossar, bygga kojor, dekorera sandlådans kant med olika saker och skapa någonting av diverse material. Öhman (2011, s. 75-76) menar att hur de olika formerna av lek tar sig uttryck dock kan variera kulturer emellan. I västvärlden är det vanligt att barn tar idéer från böcker och filmer och låtsas vara påhittade figurer. I odlarsamhällen är det vanligare att låtsasleken fokuserar på vuxnas arbetsroller. Vuxnas attityder inom olika kulturer inverkar också på barns sätt att leka. Gaskins, Haight och Lancy (enligt Öhman 2011, s. 75-76) särskiljer tre kulturella mönster; den kultiverande leken, den accepterade leken samt begränsad lek. Den kultiverande leken förekommer huvudsakligen i västvärldens kulturer. I den kultiverande leken är vuxna engagerade, delaktiga i och uppmuntrande till leken. Leken anses vara viktig för barns utveckling och skicklighet inom diverse områden. I den accepterade leken uppskattar de vuxna barns lek men deltar inte själva i den. Man anser inte att de vuxna har någon plats eller funktion i leken och därför engagerar de sig inte i den. I begränsad lek

lägger man större vikt på barns utförande av praktiska göromål än på leken och sätter därför gränser för leken. Man vill lära barn att arbeta och skapa en samhörighet mellan barn och vuxna. Barn får dock leka medan de utför sina uppgifter. Dessa mönster är utformade av tidigare nämnda forskare och man bör ta i beaktande att inom en och samma kultur kan det självfallet finnas olika synsätt på lek.

Det finns olika teorier om lek; klassiska, moderna och postmoderna. Flera av dessa teorier fokuserar på lekens betydelse för barns utveckling inom olika områden. De klassiska teorierna anses i dagens läge vara gammalmodiga, men har ändå påverkat de moderna synsätten på lek. Inom moderna teorier finner man den österrikiske läkaren Sigmund Freud. Han utvecklade en psykodynamisk teori där han förklarar att leken inte bara handlar om sådant som är roligt, utan barn kan även använda leken för att hantera svåra upplevelser och känslor. Barn får via leken göra sig av med negativa känslor och leken har därigenom ”khatarsis”, en befriande effekt. Barn kan utföra något mot t.ex. en docka som hen själv upplevt, eller upprepade gånger införliva ett visst ämne i leken. Om barn har svårt att förstå en händelse eller finner den otäck kan de via leken dela upp händelsen i mindre delar som är lättare att hantera, och leka igenom dessa delar om och om igen. (Öhman 2011, s. 40-44). Freud ansåg alltså att leken kan hjälpa barn få utlopp för dolda känslor och möjliggöra en hantering av traumatiska upplevelser (Evenshaug & Hallen 2000, s. 340).

Konstnären och psykoanalytikern Erik H. Eriksson menar liknande (enligt Öhman 2011, s. 45-47) att leken är barns sätt att hantera svåra upplevelser, motsvarande pratandet som kan vara de vuxnas metod. Om barn upplever att deras identitet är hotad kan en regression inträffa och de kan ta ett steg tillbaka i utvecklingen och i sitt sätt att leka. Leken innebär en trygg värld där hot kan behandlas i lugn och ro och problem kan få sin lösning. Dyregrov (2012, s. 118) anser också att barn via leken kan bearbeta sina traumatiska händelser på ett tryggt sätt. Att problem kan lösas via leken håller forskarna Evenshaug & Hallen (2000, s. 338) med om. Öhman (2011, s. 45-47) menar att leken därmed har ett naturligt terapeutiskt ändamål. Om hotet inte försvinner och ångesten är så grav att barn inte förmår leka kan de behöva professionell hjälp via lekterapi. Barnläkaren och psykoanalytikern Donalds Woods Winnicott (enligt Öhman 2011, s. 45-47) använde sig av lek i sitt terapeutiska arbete. Han var dock av den åsikten att psykoanalytiker i för stor utsträckning anser leken vara terapi och förbiser lekens värde i sig.

Barn som tidigt i livet har varit med om traumatiska händelser, såsom sjukdom, fattigdom, krig eller flykt, kan kanske inte leka. Det krävs trygghet och tillit till en annan människa för

att ett barn ska lära sig hur man leker. Barn behöver skapa en positiv och stark anknytning till föräldrarna eller någon annan. Då det finns brister i anknytningen eller då den helt uteblir börjar barn misstro sin omgivning och sig själv. Om ett litet barn har knutit an till någon, så att denna person utgör barnets grundtrygghet, och denna person sedan försvinner innebär det den mest traumatiska upplevelsen för barnet. En historia präglad av otrygghet, kaos, föräldralöshet och brist på stöd från vuxna kan leda till att barn upplever svårigheter att leka. Dessa barn behöver mycket kärlek, omtänksamhet och trygghet i försöket att uppnå en samverkan och en kommunikation. Man bör lyssna till barnet och anstränga sig för att tolka vad det försöker signalera och yttra. I samtalet med barn kan man hjälpa dem med benämningar på deras upplevelser, känslor och minnen. Man ska ge barn ro att leka. (Granberg 2003, s. 91-93). Det är viktigt att stöda barn som inte leker till lek, så att de kan använda sig av dess läkande och terapeutiska kraft för att bearbeta svåra händelser. Vid invecklade orsaker till barns oförmåga att leka kan exempelvis lekterapi vara gynnsamt. Med lekterapi avses lek som en form av psykoterapeutiskt stöd, inte den pedagogiska lekterapi som man använder sig av med barn på sjukhus. (Öhman 2011, s. 219). Det kan vara svårt att avgöra om ett litet barn man kommer i kontakt med är traumatiserat eller inte, då barnet inte kanske kan uttrycka sig verbalt och berätta vad det har varit med om. Via lekterapi kan en professionell inom området få information om händelser i barnets liv. I leken kan vissa saker trigga minnen av obehagliga upplevelser och framkalla rädslor hos barnet. Barnet berättar härmed omedvetet om sina erfarenheter via leken. (Hjern & Angel 1992, s. 57).

## 9 Vägen till slutprodukten

Vi ville skapa en användbar och lättöverskådlig produkt som både studerande och professionella inom social- och hälsovården kan använda sig av. Under skrivprocessen har vi bollat tankar kring hur slutprodukten kunde se ut och vara uppbyggd. Vår första tanke var att skapa en ”do’s” och ”don’ts” affisch med det mest centrala från arbetet. Vi var alla överens om att slutprodukten skulle vara en holistisk sammanfattning av vårt arbete där det viktigaste gällande bemötande av och kommunikationen med traumatiserade flyktingbarn framkommer. Vi avskaffade idén om affischen med ”do’s” and ”don’ts” eftersom den inte enligt oss gav en tillräckligt djup inblick i vårt resultat och vi ville göra en mer informativ slutprodukt.

Produktidén kom fram genom att vi ville ha en praktisk produkt som kan lanseras på projektets hemsida. Efter flera tankekartor och diskuterande märkte vi att de mest

återkommande termerna var; psykiskt trauma, bemötande, etik samt kommunikation i alla de former vi presenterar i arbetet. Vi började fundera kring hur vi kunde ta fram dessa samtidigt som vi ville ge en förklaring till dem för nätsidans användare. Då kom tanken att ha termer i bollar/moln och sedan ha information om dem. Det var svårt att hitta en slutprodukt som motsvarade våra förväntningar och som enkelt kunde gå att ladda upp till nätsidan. En interaktiv produkt var vårt mål under planeringsprocessen och efter att vi skrivit listor och sammanfattningar hittade vi på iden att framställa produkten i Power Point så att den ser ut och fungerar som en nätsida. Vi gav ”nätsidan” adressen [www.resursstarkabarn.fi](http://www.resursstarkabarn.fi) eftersom vi tyckte att det var passande med tanke på projektets namn, dvs. Resursstarka barn – mångkulturell vård och omsorg bland barn och familjer. Vad den verkliga nätsidans adress kommer vara vet vi inte i dagsläget. Vi ville att modellen skulle vara överskådlig och att det skulle vara lätt för användaren att klicka sig fram mellan olika rubriker via molnen för att snabbt hitta det hen söker. För att få produkten att mer efterlikna en nätsida och ge den mer djup, applicerade vi en bakgrundsbild som berör temat. Bilden är hämtad från en hemsida under namnet Pixabay (2017) där bilder är tillgängliga och får användas utan att ange upphovsman. Samtliga bilder som finns i modellen är hämtade från denna sida.

Vi har valt att första sidan har huvudrubriken ”Bemötande av och kommunikation med traumatiserade flyktingbarn”. Rubriken och dess placering högst upp på sidan valdes eftersom det är vårt huvudsakliga tema och all text reflekterar kring det. På presentationens första sida finns förutom molnen med rubrikerna en faktaruta gällande psykiskt trauma, PTSD och depression. Användaren orienterar sig i modellen genom att klicka på rubriker i molnen och på så vis komma vidare till den sida som tar upp ämnet ifråga. Dessa rubriker är: bemötande och etik, verbal kommunikation, icke-verbal kommunikation, teckningar som en kommunikationsform, kommunikation via lek samt kommunikation via musik. Orsaken varför psykiskt trauma, PTSD och depression fått en faktaruta på startsidan är för att det är där allting börjar hos flyktingbarn. I vårt arbete utgår vi alltså från flyktingbarn som har trauma och sedan har vi funderat kring bemötande, etik och kommunikation i olika former med tanke på dessa trauman. De olika formerna av kommunikation och bemötande och etik har egna moln eftersom de är riktlinjer för tillvägagångssätt i arbetet med barn som lider av psykiskt trauma. Teoretiska bakgrunden i arbetet ligger som grund för modellen och rubrikerna i arbetet avspeglas därför i molnens rubriker. Vi har använt oss av en skärmdump, som vi sedan redigerat i programmet Paint, och därför är datumet samt klockslaget inkorrekt. Vi ville skapa en överblick av hur nätsidan möjligtvis kunde se ut i praktiken.

Vi har gemensamt diskuterat kring och sammanställt modellen, allt ifrån dess utseende och uppbyggnad till innehållet. Genom att kombinera våra olika syner gällande den teoretiska bakgrunden och vad som bör tas med i modellen och i molnen, dvs. genom en tvärgranskning, har vi kommit fram till ett gemensamt resultat. Vi ville att alla skulle få skriva in om sina delar och därmed vara lika delaktiga i slutprodukten som i skrivprocessen. Texten i modellen framkommer som en komprimerad version av det vi ansåg vara arbetets centrala delar, och det som är essentiellt med tanke på en god kommunikation med och ett gott bemötande av traumatiserade flyktingbarn. Produkten stämmer överens med arbetets tidigare innehåll som presenteras i syftet, frågeställningarna och målet. Arbetets teoretiska bakgrund gav upphov till en slutprodukt som vi anser vara tillförlitlig och användbar.

## **10 Diskussion och kritisk granskning**

I diskussionen knyter vi ihop arbetet till en helhet med egna motiveringar till beslut och tänkande. I diskussionen kommer skribenterna att synas, genom att egna åsikter och tankar presenteras. Vi kommer att ha ett kritiskt förhållningssätt till arbetets delar och diskutera rubriker, avgränsningar, frågeställningar, syfte, mål, resultat och praktiskt nyttovärde.

Vår examensarbetsgrupp valde att skriva om bemötande och kommunikation med traumatiserade flyktingbarn eftersom ämnet var en del av projektets tema, men också på grund av vårt delade intresse kring ämnet. Flyktingsituationen i världen fungerar även som motivering till val av tema, eftersom vi inom social- och hälsovården kommer att stöta på allt fler flyktingar och flyktingbarn. I examensarbetsprocessen har vi fördjupat oss inom vårt valda ämne och vi kommer definitivt ha nytta av kunskaperna vi fått i arbetslivet.

Syftet med vårt arbete var att beskriva vad trauma hos flyktingbarn innebär och utreda vad som karakteriserar ett gott bemötande och god kommunikation i arbetet med dessa barn. Genom detta utarbetade vi en produkt som kan fungera som hjälpmedel för professionella och studerande inom social- och hälsovården. Genom litteraturgenomgång i anknytning till våra frågeställningar har vi uppnått vårt syfte.

Frågeställningarna för examensarbetet var: Hur tar sig psykiskt trauma uttryck hos flyktingbarn? Vad bör professionella inom social- och hälsovården tänka på i bemötandet och kommunikationen med traumatiserade flyktingbarn? Den första frågeställningen är relativt kortfattat och koncist besvarad i arbetet eftersom vårt fokus oant blev större på andra frågan, som själva slutprodukten omfattar. Avgränsningarna i arbetet har vi gjort dels

utgående från projektets tema och mål samt enligt egna önskemål och intressen. Att inte avgränsa bemötandet och kommunikationen med barn till en viss ålder var ett eget beslut eftersom vi ville ha en bredare och mera generellt användbar produkt. Examensarbetet utfördes som en litteraturöversikt med innehållsanalys. Med den metoden anser vi att vi har lyckats besvara på frågeställningarna och vi anser att metoden passade bra för examensarbetets syfte.

Examensarbetets titel utarbetades ungefär i mittdelen av processen. Genom att inte färdigställa en titel direkt gav det rum för förändringar och förtydliganden i syftet och frågeställningarna. Rubrikerna i arbetet har även omarbetats och kronologiskt ändrats genomgående under processens gång för att arbetet ska få en så bra, överskådlig och logisk struktur som möjligt. Läsaren får snabbt en överblick av arbetet och dess essentiella delar.

Processen för examensarbetet var kort och intensiv. Vi har tillsammans och enskilt arbetat effektivt under skrivveckorna för att få fram ett bra resultat. Med jämna mellanrum har vi printat ut arbetet och manuellt läst igenom det. Detta för att gå igenom, rätta och diskutera varandras och gemensamma texter samt källor. Som skribent var det ibland svårt att veta hur mycket ord och uttryck man bör definiera i texten eftersom man inte känner till vem som kommer att läsa texten och hur djup förståelse/kunskap läsaren innehar i ämnet. Det kan ännu finnas brister i definition av uttryck och ord i texten. Som sagt har vi arbetat tillsammans och gruppen har fungerat effektivt. Under de gemensamma skrivpassen har alla blivit hörda och allas åsikter har tagits i beaktande. Vi har tillsammans formulerat oss och byggt upp en hel del text, som alla varit nöjda med och överens om. Ifall det uppstått oenigheter gällande arbetet och texten, har vi diskuterat dem och kompromissat. Skribenterna har varit överraskande överens om det mesta och haft samma tankegångar, till skillnad från lite olika perspektiv med tanke på sjukskötarstudier och socionomstudier. Skrivprocessen har därmed varit resursförstärkande och även, med det mångprofessionella samarbetet, otroligt givande.

Teoretiska bakgrunden i arbetet har producerats och redigerats i omgångar under processen för att få ett så bra resultat som möjligt. Logik, tankefel och språkliga fel har redigerats och rättats under hela arbetets gång. Vi som skribenter har delat upp arbetet i delar och fokuserat på var och en på sin del och producerat text utgående från litteraturöversikten. Även om vi skrivit på olika håll om olika rubriker, har vi med jämna mellanrum kontrollerat varandras texter för att säkerställa att alla skribenter är på samma plan och har fokus på rätt saker. Vi har huvudsakligen skrivit, producerat samt korrigerat texten tillsammans i arbetet. Vi har

suttit tillsammans vid en stor skärm så att texten är synlig för alla under processens gång. Detta medför en mindre risk för subjektiva tolkningar. När flera går igenom samma material tillsammans och allas förståelse av och synpunkter på materialet överensstämmer, ökar arbetets tillförlitlighet.

Resultatet framkommer ur litteraturöversikten där vi genom innehållsanalysen av forskningar och artiklar fått fram väsentligt material. Forskningarna och artiklarna vi har använt har alla tangerat ett eller flera områden i vårt ämne och genom noggrann läsning av material har vi kunnat sålla bort icke relevant material. Med noggrann läsning menas att vi har läst igenom materialet flera gånger, samt streckat under väsentliga delar. Vårt resultat har således grund i litteratur och stämmer överens med artiklarnas resultat och skribenterna anser resultatet vara tillförlitligt. Artiklarna vi har använt tar upp trauma, barn, flyktingar, bemötande och kommunikation i olika former och stöder vårt mål i examensarbetet.

Litteraturgenomgång, som vi valde som metod, passade vårt syfte och genom den har vi svarat på frågeställningarna i examensarbetet. Nämnvärt är att det här var skribenternas första utförande av litteraturöversikt någonsin. Eftersom skribenterna inte var erfarna av litteraturöversikt och analys av material, kan det påverka och sänka tillförlitligheten. Under processen var det svårt att inte fokusera på fel saker och icke relevant litteratur, men med handledning och aktiv diskussion mellan skribenterna anser vi att arbetet har hållits inom ämnet direkt kopplat till syftet och frågeställningarna. Syftet och frågeställningarna har levt och förändrats under processens gång i enlighet med material vi hittat och gått genom, samt då tidskraftigt material som stöd till syftet inte hittades. Frågeställningarna har också förenklats och gjorts mer förståeliga i enlighet med produkten och texten i arbetet, senaste ändringen av frågeställningarna gjordes t.o.m. när arbetet var nästan klart. Genom att syftet och frågeställningarna har ändrats under arbetets gång har även fokus på rätt saker och litteratur inom ämnet lyckats relativt bra.

I litteratursökningen har skribenterna fokuserat på böcker och elektroniska artiklar. Vi har använt oss av artiklar som varit gratis tillgängliga och skrivna på engelska eller svenska. Vi har bifogat en sökrappport (bilaga 1) där vilka databaser som använts, avgränsningar, sökord o.s.v. framkommer. Dock har vi inte nämnt de sökningar som inte gett något resultat. Ofta har sökningarna gett bra resultat och vi har valt artiklar ur mängden baserat på innehållet och relevans i enlighet med ämnet. Det vill säga vi har läst igenom artiklarna och sett vad och hur mycket som är väsentligt för vårt arbete. För att få fram tillförlitligt och tidskraftigt material begränsade vi först sökningarna till åren 2014 – 2017, men insåg snabbt att nytt



material inom ämnet inte hittades. Den senaste flyktingvägen är ur forskningsaspekt så aktuell att forskning inte ännu gjorts. Nya begränsningen blev därför år 2000 eller senare. Har vi hittat äldre material som är relevant och där ämnet är oförändrat har vi även använt oss av det trots årtal. I genomgång av material som varit äldre har vi även försökt hitta nyare material av samma forskare för att försöka höja tillförlitligheten men det har sällan lyckats. Tillförlitligheten kan således delvis vara lägre men när material inte fanns tillgängligt var det enda möjligheten för oss. Med tanke på hur svårt det var att hitta passande och tidskraftigt material och hur aktuellt och växande detta ämne är, anser vi att framtida forskning inom området vore behövlig. Vi använde ett fåtal databaser vilket även påverkar antalet relevanta artiklar som hittats. Att sökorden vi har använt oss av nämns i sökrapporten är positivt med tanke på tillförlitlighet då läsaren kan se hur vi tänkt i sökningen av material och inklusion av artiklar. En del sökord och sökordskombinationer var svåra nötter att knäcka. Korrekt översatta ord från svenska till engelska var svåra att hitta, t.ex. för ordet bemötande har översättningen encountering främst använts. Sökningen i EBSCO gav ofta resultat som fokuserade på diverse diagnoser och funktionsnedsättningar, främst autism. För att undvika detta använde vi oss ibland av avgränsningen "NOT autism". Vi har använt oss av 19 vetenskapliga artiklar i samspel med annan litteratur som svarat på våra frågeställningar och utgåendet från det anser vi att resultatet är tillförlitligt. Tillförlitligheten har säkerställts genom en kontroll av alla artiklar enligt våra kriterier och relevans för vårt syfte.

Vi har delvis använt oss av sekundära källor, då en sökning efter primärkällorna inom Novias skol- och elektroniska bibliotek inte gav resultat. Detta tyckte vi var synd eftersom vi gärna hade läst primärkällorna för att få ut det mesta möjliga av dem, vi hade kanske kunnat hitta mera användbart material i dem. Att använda sekundära källor kan påverka tillförlitligheten, ifall författarna gör egna tolkningar av materialet och partiellt skriver om det.

Med innehållsanalys och deduktiv innehållsanalys medförs risken att skribenterna förstår och tolkar artiklar på ett annat sätt än forskaren uttryckt och skrivit. Under hela processen av arbetet har vi varit objektiva och arbetat för att undvika feltolkningar, eventuella feltolkningar har framkommit när vi läst varandras individuella texter. Feltolkningar av artiklar kan påverka det etiska värdet i arbetet negativt. Artiklarnas språk har också en betydande roll i förståelsen hos skribenten eftersom de flesta artiklar var skrivna på annat språk än våra modersmål. Missförstånd av innebörden p.g.a. språkskillnader har vi försökt undvika genom att läsa artiklarna upprepade gånger. Litteratur och artiklar är omformulerade utan att innebörden har ändrats och korrekt hänvisade till i vår text.

Vi anser oss ha uppnått våra kompetenser genom mångprofessionellt samarbete eftersom vi är sjukskötarstuderande och socionomstuderande som har arbetet tillsammans i projektet och i vår examensarbetsgrupp. Vi har sammanställt en produkt som vi anser kan förbättra bemötandet och kommunikationen med traumatiserade flyktingbarn för professionella inom social- och hälsovården. Vi har fördjupat oss i vad ett gott bemötande innebär, etiskt förhållningsätt till andra människor och vad man ska tänka på i kommunikationen med traumatiserade flyktingbarn. Vi har även deltagit i en veckas intensivkurs på två olika orter i Norge. Temat för bägge kurser var mångkulturellt arbete bland barn och familjer och den aktuella flyktingfrågan inom projektet Resursstarka barn i Norden. Den ena intensivkursen gick under namnet ”Ett Nordiskt transkulturellt vårdperspektiv i flyktingfrågor” inom Nordplus i Norge. Ämnet i arbetet var direkt sammankopplat med examensarbetet vilket gör att vi känner att vi utvecklats inom ämnet och kompetensen har blivit större.

Vi anser som skribenter att vår slutprodukt kommer att vara användbar och enkel att förstå, samt kommer att förbättra bemötandet och kommunikationen mellan professionella och traumatiserade flyktingbarn. Vi är nöjda med vår slutprodukt, men mer tid skulle eventuellt ha kunnat bidra till en något utförligare produkt. Fastän vi hade modellen i tankarna under hela processens gång, så inledde vi själva arbetet med den ganska sent i processen. På grund av den bristfälliga forskningen och aktuella källor kring temat upplever vi att produkten inte är så djupgående och utförlig som vi hade önskat. Efter att vi hade fastställt att slutprodukten skulle presenteras i form av en modell, tänkte vi oss att modellen skulle berätta hur man kan göra och vad man ska tänka på i bemötandet av och kommunikation med traumatiserade flyktingbarn. Då vi började sammanställa modellen insåg vi dock att den mer kommer att fungera som en informationsbas med riktlinjer gällande temat. Tillförlitligheten ökar i och med att slutprodukten ändrat form och format, eftersom vi varit tvungna att omarbeta den flera gånger under processens gång. Vi har strävat till att det mest aktuella och användbara materialet är tillgängligt i produkten och att användaren faktiskt upplever den som givande och hjälpande

Vi har fått uppfattningen att forskningen inom ämnet traumatiserade flyktingbarn är bristfällig. Vi hade önskat hitta mer material rörande flyktingvågen 2015-2017 men detta lyckades vi inte med. Detta kan bero på att materialet helt enkelt inte existerar, att det inte finns i de databaser vi har sökt i, att materialet ännu är under arbete eller att vi helt enkelt inte lyckats med sökningen p.g.a. en bristfällig sökprocess. Om utförlig forskning inom området de facto inte existerar, kunde och borde mer göras. Människor är alltmer rörliga och

samhällen blir ständigt mer mångkulturella. Barnen är vår framtid och bevarandet av deras mentala hälsa anser vi vara av stor vikt.

## Källförteckning

- Almqvist, K. (2008). Barnet i den traumatiserade familjen. i C. M. Allwood, & E. C. Franzén, *Tvårkulturella möten - grundbok för psykologer och socialarbetare*. Falkenberg: Natur & kultur 2000.
- Amnesty, I. (u.å.). *Amnesty international*. Hämtat från <https://www.amnesty.fi/sv/vad-gor-vi/>
- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. i M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. i F. Friberg, & J. Öhlén, *Omvårdnadens grunder*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Björngren, C. C. (2010). Tillit och dess avgörande faktorer utifrån sjuksköterskors erfarenheter. i C. C. Björngren, *Omvårdnad i mångkulturella rum - frågor om kultur, etik och reflektion*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Blennberger, E. (2013). *Bemötandets etik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Brodin, J. (2008). *Att tolka barns signaler - lek och kommunikation hos barn med flerfunktionshinder*. Malmö: Författarna och Gleerups Utbildning AB.
- Bäärnhjelm, S. (2013). Mötet i den mångkulturella vården. i B. Fossum, *Kommunikation - samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Centelles, L., Etchegoyhen, K., Bouvard, M., Schmitz, C., & Assaiante, C. (2013). From Action to Interaction: Exploring the Contribution of Body Motion Cues To Social Understanding In Typical Development and In Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 1140-1150.
- Chronaki, G., Hadwin, J., Garner, M., Maurage, P., & Sonuga-Barke, E. (2015). The development of emotion recognition from facial expressions and non-linguistic vocalizations during childhood. *British Journal of Developmental Psychology*, 218-236.
- Deveci, Y. (2012). Trying to understand: promoting the psychosocial well-being of separated refugee children. *Journal of Social Work Practice*, 367-383.
- Dyregrov, A. (2002). *Katastrofpsykologi*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Dyregrov, A. (2012). *Barn och trauma*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Eastmond, M. (2004). Den traumatiserad flyktingen. *Socialmedicinsk tidskrift*, 546-557.
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Evenshaug, O., & Hallen, D. (2000). *Barn- och ungdomspsykologi*. Lund: Studentlitteratur.

- Fischman, Y., & Berthold, M. S. (2014). Social Work with Trauma Survivors: Collaboration with Interpreters. *National Association of Social Workers*, 103-110.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & kultur.
- Forskningsetiska delegationen*. (2012). Hämtat från [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi): [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. i B. Fossum, *Kommunikation - samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, M. (2013). PTSD hos barn - diagnostik och behandling. i A. Gerge, *Vad har du varit med om? PTSD och dissociation hos barn och unga*. Författarna och Insidan förlag.
- Gerge, A. (2013). Att diagnostisera posttraumatiska tillstånd och dissociation hos barn och unga. i A. Gerge, *Vad har du varit med om? PTSD och dissociation hos barn och unga*. Författarna och Insidan förlag.
- Gerge, A. (2013). Att förstå komplex psykisk traumatisering och dissociation. i A. Gerge, *Vad har du varit med om? PTSD och dissociation hos barn och unga*. Författarna och Insidan förlag.
- Gerge, A. (2013). Psykisk traumatisering. i A. Gerge, *Vad har du varit med om? PTSD och DISSOCIATION hos barn och unga*. Författarna och Insidan förlag.
- Gerge, A. (2013). PTSD och komplex PTSD hos barn och unga. i A. Gerge, *Vad har du varit med om? PTSD och DISSOCIATION hos barn och unga*. Författarna och Insidan förlag.
- Godani, G. (2016). På flykt på egen hand. *Socialmedicinsk tidsskrift*, 17-27.
- Granberg, A. (2003). *Småbarnslek - en livsnödvändighet*. Stockholm: Liber.
- Hanney, L., & Kozłowska, K. (2002). Healing traumatized children - creating illustrated storybooks in family therapy. *Family process*, 37-65.
- Hanssen, I. (2002). Kommunikation. i N. Jahren Kristoffersen, *Allmän omvårdnad 2* (ss. 61-107). Stockholm: Liber AB.
- Henriksen, J.-O., & Vetlesen, A. J. (2013). *Etik i arbete med människor*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Heptinstall, E., Sethna, V., & Taylor, E. (2004). PTSD and depression in refugee children - Associations with pre-migration trauma and post-migration stress. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 373-380.
- Hjern, A., & Angel, B. (1992). *Att möta flyktingbarn och deras familjer*. Lund: Studentlitteratur.
- Holmsen, M. (2007). *Samtalsbilder och teckningar - samtal med barn i svåra situationer*. Lund: Studentlitteratur.

- Kristal-Andersson, B. (2001). *Att förstå flyktingar, invandrare och deras barn - en psykologisk modell*. Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso-och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & kultur.
- Lefevre, M. (2004). Playing with sound - the therapeutic use of music in direct work with children. *Child and Family Social Work*, 333-345.
- Magnusson, A.-C., & Tingberg, B. (2014). Kommunikation med barn som far illa. i M. Söderbäck, *Kommunikation med barn och unga i vården*. Stockholm: Liber.
- Meier, E. (2003). Effects of Trauma and War on Children. *Pediatric Nursing*, 626-629.
- Migrationsverket. (den 11 Januari 2017). *Det totala antalet enligt medborgarskap*. Hämtat från Migrationsverket - Maahanmuuttovirasto: [http://www.migri.fi/download/65772\\_asylsokande\\_2016.pdf?6d6dfdf5ad3fd488](http://www.migri.fi/download/65772_asylsokande_2016.pdf?6d6dfdf5ad3fd488) den 20 Januari 2017
- Migrationsverket. (2017). *Migrationsverket - Maahanmuuttovirasto*. Hämtat från [http://www.migri.fi/download/65774\\_asylbeslut\\_januari\\_augusti\\_2016.pdf?61bf5e45da75d488](http://www.migri.fi/download/65774_asylbeslut_januari_augusti_2016.pdf?61bf5e45da75d488)
- Migrationsverket. (den 12 Januari 2017). *Minderåriga ensamma asylsökande enligt medborgarskap*. Hämtat från Migrationsverket - Maahanmuuttovirasto: [http://www.migri.fi/download/65786\\_asylbeslut\\_mindreariga\\_2016.pdf?d20a82f7ad3fd488](http://www.migri.fi/download/65786_asylbeslut_mindreariga_2016.pdf?d20a82f7ad3fd488) den 20 Januari 2017
- migrationsverket, F. (2017). *Migrationsverket*. Hämtat från [http://www.migri.fi/for\\_media/ordlista](http://www.migri.fi/for_media/ordlista)
- Minou, T. (2006). The Possilbe models of Creative Therapies For the Child Victims of War and Armed Conflict. *Asia Pacific Education Review*, 229-235.
- Myhrvold, T. (2006). The different other – towards an including ethics of care. *Nursing Philosophy*, 125-136. Hämtat från <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=5617dec0-defb-4643-a991-766c085d9cc0%40sessionmgr120&vid=0&hid=116&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=106263420>
- Newbigging, K., & Thomas, N. (2011). Good Practice in Social Care for Refugee and Asylum-seeking Children. *Child Abuse Review*, 374-390.
- Nilsson, B., & Waldemarson, A.-K. (1994). *Kommunikation - samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Henny Olsson, Stefan Sörensen och Liber AB.
- Ouis, P. (2010). Att möta olika människor lika - muslimers möte med svensk sjukvård. i C. C. Björngren, *Omvårdnad i mångkulturella rum - frågor om kultur, etik och reflektion*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Papageorgiou, V., Frangou-Garunovic, A., Iordaniou, R., Yule, W., Smith, P., & Vostanis, P. (2000). War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 84-90.
- Pixabay. (2017). *Pixabay*. Hämtat från Pixabay: <https://pixabay.com/>
- Pojjula, S. (2007). *Lapsi ja kriisi - selviytymisen tukeminen*. Helsingfors: Soili Poijula ja Kotimaa-Yhtiöt Oy / Kirjapaja.
- Qouta, S., Punamäki, R.-L., & Sarraj, E. (2003). Prevalence and determinants of PTSD among Palestinian children exposed to military violence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 265-272. Hämtat från <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=53506f69-8b2b-4e20-b2dd-d00af6482216%40sessionmgr104&vid=2&hid=123>
- Raundalen, M., & Schultz, J.-H. (2007). *Krispedagogik - hjälp till barn och unga i kris*. Författarna och Studentlitteratur.
- Sak-Wernicka, J. (2014). The Effect of Nonverbal Cues on the Interpretation of Utterances by people with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 133-143.
- Staaaf, A. (2010). Om anmälningsplikten vid misstanke att barn far illa. i C. Björngren Cuadra, *Omvårdnad i mångkulturella rum - frågor om kultur, etik och reflektion*. Lund: Författarna och studentlitteratur AB.
- Thornton, S. (2015). Terrorism reports: looking at the potential impact on children. *British Journal of School Nursing*, 79-81.
- Unicef. (den 7 Oktober 2016). [www.unicef.fi](http://www.unicef.fi). Hämtat från Lähes 50 miljoonaa lasta joutunut jättämään kotinsa konfliktien ja köyhyyden vuoksi: <https://www.unicef.fi/tiedotus/uutisarkisto/2016/lahes-50-miljoonaa-lastajoutunut-jattamaan-kotinsa-konfliktien-ja-koyhyyden-vuoksi/> den 24 Januari 2017
- Veronese, G., Castiglioni, M., & Said, M. (2010). The Use of Narrative-experiential Instruments in Context of Military Violence: The Case of palestinian Children in The West Bank. *Counseling Psychology Quarterly*, 411-423.
- Vervliet, M., Lammertyn, J., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2013). Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 337-346.
- Vist, T. (2006). I ljudet bor barnet, i barnet bor ljudet - om små barns förhållande till musik. i G. Løkken, S. Haugen, & M. Röthle, *Småbarnspedagogik - Fenomenologiska och estetiska förhållningssätt*. Stockholm: Liber AB.
- Världshälsoorganisationen. (2016). [www.who.com](http://www.who.com). Hämtat från The right to health for everyone, no matter where people live or travel: <http://www.who.int/life-course/news/commentaries/world-refugee-day/en/>
- Öhman, M. (2011). *Det viktigaste är att få leka*. Stockholm: Liber.
- Øvreeide, H. (2001). *Samtal med barn*. Lund: Studentlitteratur.

<b>Databas</b>	<b>Årtal</b>	<b>Avgränsningar</b>	<b>Sökord &amp; Kombinationer</b>	<b>Resultat</b>	<b>Artikel</b>
EBSCO (CINAHL)	2003	Full text, peer review & academic journals	Interview AND refugee AND children	43 / 56	Prevalence and determinants of PTSD among Palestinian children exposed to military violence.
EBSCO (CINAHL)	2011	Full text, peer review & academic journals	Children AND asylumseeker	8/19	Good Practice in Social Care for Refugee and Asylum-seeking Children.
EBSCO (CINAHL)	2012	Full text, peer review & academic journals	Children AND refugee AND approach	1/10	Trying to understand: promoting the psychosocial well-being of separated refugee children.



EBSCO (CINAHL)	2004	Full text, peer review & academic journals	PTSD AND trauma AND refugee AND migration	1/1	PTSD and depression in refugee children: associations with pre-migration trauma and post-migration stress.
EBSCO (CINAHL)	2006	Full text, peer review & academic journals	Ethics AND refugee	13/13	The different other -- towards an including ethics of care.
EBSCO (CINAHL)	2014	Full text, peer review & academic journals	Social work AND trauma AND survivors	1/13	Social Work with Trauma Survivors: Collaboration with Interpreters.
Socialmedicinsk tidskrift	2016	Full text	Flykting	2/13	På flykt på egen hand
EBSCO (CINAHL)	2015	Full text, peer review & academic journals	Traumatic AND children AND nursing	3/26	Terrorism reports: Looking at the potential impact on children.

EBSCO (CINAHL)	2014	Full text, peer review, academic journals & 2012-2017	Facial expression AND nonverbal communication AND children NOT autism	1/56	The development of emotion recognition from facial expressions and non-linguistic vocalizations during childhood
EBSCO (CINAHL)	2014	Full text, peer review, academic journals & 2012-2017	Voice pitch AND nonverbal communication AND children NOT autism	1/6	The effect of nonverbal cues on the interpretation of utterances by people with visual impairments
EBSCO (CINAHL)	2002	Full text, peer review, academic journals, 2000 - 2017	Trauma* AND child* AND draw*	2/40	Healing traumatized children: creating illustrated storybooks in family therapy
EBSCO (CINAHL)	2004	Full text, peer review, academic journals, 2000 - 2017	Music AND therapy AND child*	20/91	Playing with sound – the therapeutic use of music in direct work with children

EBSCO (CINAHL)	2013	Full text, all terms, 2014 – 2017 & academic journals	PTSD AND posttraumatic stress disorder AND children AND mental health AND treatment AND children with PTSD AND refugees OR kids OR children OR youth	5/23	Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors
EBSCO (CINAHL)	2003	Full text, peer review, 2000 - 2017 & academic journals,	Trauma* AND child* AND art	8/12	Effects of Trauma and War on Children
EBSCO (CINAHL)	2000	Full text, 2000 → & academic journals	Refugee AND children AND child AND depression	1/1	War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children
Socialmedicinsk tidsskrift	2004	Full text	PTSD, flyktingar	3/11	Den traumatiserade flyktingen – medikalisering av flyktingskap som ordningsregim

SpringerLink	2006	Article, 2000-2017	Traumatized, children, music	9/263	The possible models of creative therapies for the child victims of war and armed conflict
EBSCO (CINAHL)	2010	Full text, peer review, 2000 - 2017 & academic journals,	Trauma* AND child* AND draw*	1/40	The use of narrative-experiential instruments in contexts of military violence: The case of Palestinian children in the West Bank
EBSCO (CINAHL)	2013	Full text, peer review, 2012 – 2017 & academic journals	Dialogue AND with AND traumatized children	1/	From Action to Interaction: Exploring the Contribution of Body Motion Cues to Social Understanding in Typical Development and in Autism Spectrum Disorders

## Startsida

**Bemötande av och kommunikation med traumatiserade flyktingbarn**

[Bemötande och etik](#)

[Icke-verbala kommunikation](#)

[Teckningar som en kommunikationsform](#)

[Verbala kommunikation](#)

[Kommunikation via musik](#)

[Kommunikation via lek](#)

**Psykisk trauma** = En händelse som orsakar märkbar psykisk och känslomässig påfrestning. Barnets egna tolkning av situationen avgör traumats svårighetsgrad. Vanliga reaktioner på trauma är sömnsvårigheter, aggressionsutbrott, främlings- och separationsrädsla, utagerande genom lek samt tillbakagång i utvecklingen (babyspråk, suga på tummen). Vid bemötande är det viktigt att vara medveten om möjliga minnesrubningar, feltolkningar, falska minnen och utlämnande av information.

**Posttraumatisk stressstörning, PTSD** = Trauma kan ge upphov till ångeststörningen PTSD. Karaktäriserande symptom på PTSD är återupplevande och undvikande av det som skett i olika former samt ökad fysisk anspänning eller sänkt anspänning.

**Depression** = Symptom på depression är trötthet, oro, huvudvärk, ont i magen, sömnsvårigheter, höjd irritation, brist på aptit samt förmåga att njuta av livet. Minskad ögonkontakt och självdestruktiva tankar förekommer ofta.

## Bemötande och etik

**Bemötande och etik**

**Etik i bemötandet**

**Människovärde:** alla människor har samma värde, samma mänskliga rättigheter och samma rätt att bli respekterad för den individ man är oavsett ursprung, nationalitet, religion och kultur. Varje människa har rätt till att vara unik. Alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter.

**I social- och hälsovårdens natur** ligger respekt för mänskliga rättigheter, kulturella rättigheter, rätten till liv, till värdighet och till att behandlas med respekt. Bemötandet bör inte begränsas av ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, handikapp eller sjukdom, kön eller nationalitet.

**Bemötande** handlar om acceptans, en god inställning till diversitet och respekt för andra människor samt att vara sensitiv och förstående jämfört motpartens kultur, tro och sätt att tänka.

**Bemötandets karaktär**

Bemötande handlar om hur samtal genomförs och utförs, d.v.s. hur man kommunicerar. Bemötande inbegriper även hur man tar emot patienter, hur man hälsar på patienter, ögonkontakt, kroppslig kommunikation, artighet, människovärde, värme, engagemang, vänlighet och respekt. Bemötande innefattar alltid en arena, m.a.o. en plats, som kan ta form på många olika sätt utgående från mötets natur.

Ett bemötande påverkas alltid av aktörens stämningssläge, livssituation eller personlighet och ger upphov till ett visst handlande. Andra faktorer som förändrar utgångspunkten för ett bemötande är tid, negativitet, positivitet, maktposition och förändringsavsikter.

**Bemötandet**

Barn som är traumatiserade ter sig annorlunda än ett normalt friskt barn. De är ofta onormalt uppmärksamma om vad som händer kring dem och försiktiga i kontakt till andra människor och professionella. I kontakt med traumatiserade barn kan en känsla av uppgivenhet och förtvivaln ofta framkomma när de berättar om vad de har varit med om. Ett traumatiserat barn har stort behov av stöd och hjälp av professionella som har god empatisk förmåga och kunskap för att kunna ge den vård och det stöd som barnet behöver.

Det är viktigt för barn att kunna bearbeta händelser och upplevelser ur det förflutna, kunna hantera och förstå den aktuella situationen och kunna se en hoppfull framtid. Professionella i bemötande med flyktingbarn bör således försöka återskapa det normala livet och skapa förtroende hos barnet. Detta kan göras genom att uppmuntra barn till att uttrycka och prata om sina känslor och upplevelser samt hjälpa dem att hitta glädje i livet igen.

Språk och kommunikation i bemötandet av traumatiserade flyktingbarn spelar en viktig roll. Kontexten, förståelsen och djupet av samtal utformas av barnets och den professionellas förmåga att kommunicera med varandra.


Förhållningssätt till barnet, hur man pratar samt vilka saker man säger är av stor vikt i bemötandet. Tillit byggs när barnet känner eller upplever sig hörd. En ständig närvaro och ett fullt fokus på barnet ger förtroende när man är engagerad i situationen. Ögonkontakt, lugn, lyhördhet och att se på barnet är också viktiga faktorer för att tillit ska kunna byggas i bemötandet.

[Tillbaka till startsidan](#)

## Teckningar som kommunikationsform

Resurstarbete barn  
www.resurstarbetebarn.se

Teckningar som en kommunikationsform




Barn kan använda sig av teckningar då de kommunicerar, detta kan vara en mer ärlig och djupgående form av kommunikation. Teckningar stöder barns hantering av sorg och trauma. Via teckningar kan barn konkretisera sina rädslor och andra smärtsamma känslor. Benägenheten att uttrycka sig via teckningar ökar efter en traumatisk händelse.

Teckningarna är ett tryggt sätt för barnen att kommunicera om sina traumatiska upplevelser. Att försöka prata om det traumatiska som hänt kan leda till kamp-eller-flykt beteende hos barnen eller att de sluter sig känslomässigt. Själva tecknandet i sig kan också hjälpa barnen att få utlopp för undertryckta känslor och fungera som en form av avslappning. Tecknandet inger barnen en känsla av kontroll, makt, kompetens och hopp och hjälper dem därmed att hantera sina svåra upplevelser.

I traumatiserade barns teckningar syns det som är mest betydelsefullt för barnen och det i händelsen som påverkat dem mest. Via teckningarna kan man därmed få fram vad det är som barnet behöver mest hjälp med att bearbeta. Teckningarna kan visa såväl ihågkomna minnen som undertryckta minnen.

Då man ska tolka barn teckningar är det bra att ha flera teckningar av samma barn och bakgrundsinformation från föräldrarna om möjligt. Man bör även ta i beaktande barnens kön och ålder, samt vad de säger då de tecknar. Till detta lägger man till vad man ser i teckningen, figurer, färger och uppbyggnaden, för att tolka teckningen. Då barnen visar sina teckningar bör man vara närvarande, lyssna till vad de berättar och visa att man bryr sig. Undvik att säga: "allt kommer att bli bra".



Tillbaka till startskärm

## Verbal kommunikation

Resurstarbete barn  
www.resurstarbetebarn.se

Verbal kommunikation

En av de viktigaste nycklarna till verbal-kommunikation är språket. Genom språket uttrycker vi känslor och erfarenheter. Hur man förstår ord är både kultursbundet och åldersbundet. Barn förstår ord på andra sätt än vuxna gör och vilka ord vi väljer att använda oss av är därför viktigt att tänka på. I diskussion med barn skall barnet få välja de ord som används för att man ska förstå varandra.

Missförstånd sker då det man för fram verbalt inte stämmer överens med det man för fram icke-verbalt. Då det verbala inte stämmer överens med det icke-verbala är det oftast det icke-verbala som lyser igenom och framstår på så vis som den äkta känslan. För att undvika detta är det av stor vikt att tänka på vad man säger och hur man med hjälp av det icke-verbala för fram det så att det framstår som äkta och trovärdigt.

Tillbaka till startskärm

## Kommunikation via lek

Resurstarbets barn  
www.resurstarbetsbarn.se

### Kommunikation via lek

Alla barn oberoende av härkomst har rätt att leka. Den kultur och det samhälle barnen lever i, samt föräldrarnas attityder, formar leken. Vissa teman i leken är universella; familjelekar, rörelselekar, sociala lekar, låtsaslekar och konstruktionslekar.

Leken hjälper barnen att hantera svåra upplevelser och känslor, via leken får de utlopp för dessa känslor och kan göra sig av med dem. Barnen kan exempelvis utföra något de själva upplevt mot en docka, eller dela upp den svåra händelsen i mindre delar och leka dessa om och om igen. Leken har ett naturligt terapeutiskt ändamål och leken innebär en trygg värld där problem kan lösas.

Om barn upplever att deras identitet är hotad kan en regression inträffa och de tar ett steg tillbaka i sitt sätt att leka. Traumatiska upplevelser tidigt i livet kan leda till att barn är oförmögna att leka. Dessa barn behöver mycket kärlek, omsättningsambethet och trygghet för att man ska kunna uppnå en samverkan och en kommunikation med dem. Det är viktigt att lyssna till dem och försöka förstå vad de signalerar. Man ska ge dem ro att leka och stöda till lek.

Vid invecklade orsaker till barns oförmåga att leka kan lekterapi vara gynnsamt. Lek triggar minnen från obehagliga händelser och kan framkalla rädslor, barnen berättar därmed om sina erfarenheter via leken.



Tillbaka till startskärm

## Icke-verbal kommunikation

Resurstarbets barn  
www.resurstarbetsbarn.se

### Icke-verbal kommunikation

**Ansiktet** = Partierna runt ögonen och munnen är de partier som är mest uttrycksfulla. Visa positiva ansiktsuttryck starkare än negativa ex. leende och skratt. Förtydliga ansiktsuttrycken verbalt. Barn känner oftare igen arga och glada ansikten i jämförelse till sorgna ansikten.

**Kroppsspråk** = Lugn och kontrollerad, sittande ställning vänd mot barnet. Kroppsspråket stöder det man för fram verbalt. Användning av armar och händer förstärker budskapet.

**Blicken** = Anses vara en av de viktigaste icke-verbala kanalerna. Väldigt situations- och kulturbundet. För lite ögonkontakt kan ge upphov till osäkerhet medan en stirrande blick kan upplevas bedömande och granskande. Det psykologiska tillståndet påverkar även mängden ögonkontakt.

**Röstläge** = Då man pratar är det viktigt att slappna av för att förmedla lugn. Om man spänner sig blir även rösten även spänd och orolig. Känslorna påverkar röstläget, positiva känslor bidrar till en mera öppen röst medan negativa känslor gör rösten mera sluten och nasal. Rösten säger således mycket om personens inre känslor.

**Beröring** = Upplevelserna kring beröring är tudelade. Vanligtvis är beröring något som förmedlar trygghet, bekräftelse och mening. Speciellt i sammanhang där kommunikationen på ett eller annat sätt är reducerad är det viktigt med beröring. Med beröring kan man förmedla uppmärksamhet, sympati, kontakt, medkänsla, förståelse, stöd, tröst eller uppehålla uppmärksamheten under ett samtal.

**Tystnad och pauser** = Tystnad och pauser ger tid för reflektion, tid att känna och bearbeta det som sagts. Tystnad kan även fungera som uppmuntran för den andra att fortsätta prata. Aktiv användning av tystnader kan signalera att alla känslor är tillåtna samt att man är intresserad av var personen har att säga. Barnet skall få bestämma när pauser behövs, detta för att få barnet att stanna i diskussionen.

Tillbaka till startskärm

## Kommunikation via musik

Resurssida barn  
www.resurssidabarn.se

### Kommunikation via musik

Musik kan liknas vid ett språk, då den kan kommunicera tankar och känslor. Vissa kallar musik för känslornas språk. Vårt verbala språk inte alltid kan uttrycka våra känslor så som musiken kan.

Ett ofött barn börjar höra vid cirka 5:e graviditetsmånaden och kommer ihåg ljud från den 8:e. Vid 3 dagars ålder kan nyfödda barn känna igen musik de har hört vid upprepade tillfällen då de var i magen. Små bebisar hör troligen inte stor skillnad mellan sång och tal.

Musik trigger känslor och minnen, reducerar nervositet samt distraherar från smärta. Aspekter som hurudan musik man är van vid, ens kultur, sociala klass och etniska härkomst inverkar på hur man reagerar på ett visst musikstycke. Hur musikens volym, rytm, tonart och hastighet påverkar oss och vårt humör menar vissa att är kulturellt övergripande. Andra anser å andra sidan att dessa aspekter av musiken och deras sätt att uttrycka känslor inte är universella.

Musik används ofta intuitivt för att frigöra undertryckta känslor. Barn kan genom att skapa och framföra musik få en möjlighet att uttrycka omedvetna svåra känslor. Musik kan hjälpa barn som upplevt krig att läka. Via musiken kan barnen ge uttryck åt sina smärtsamma upplevelser från kriget.



Tillbaka till startsidan

22:37  
24/4/2017