

# Traumatiserade flyktingföräldrar

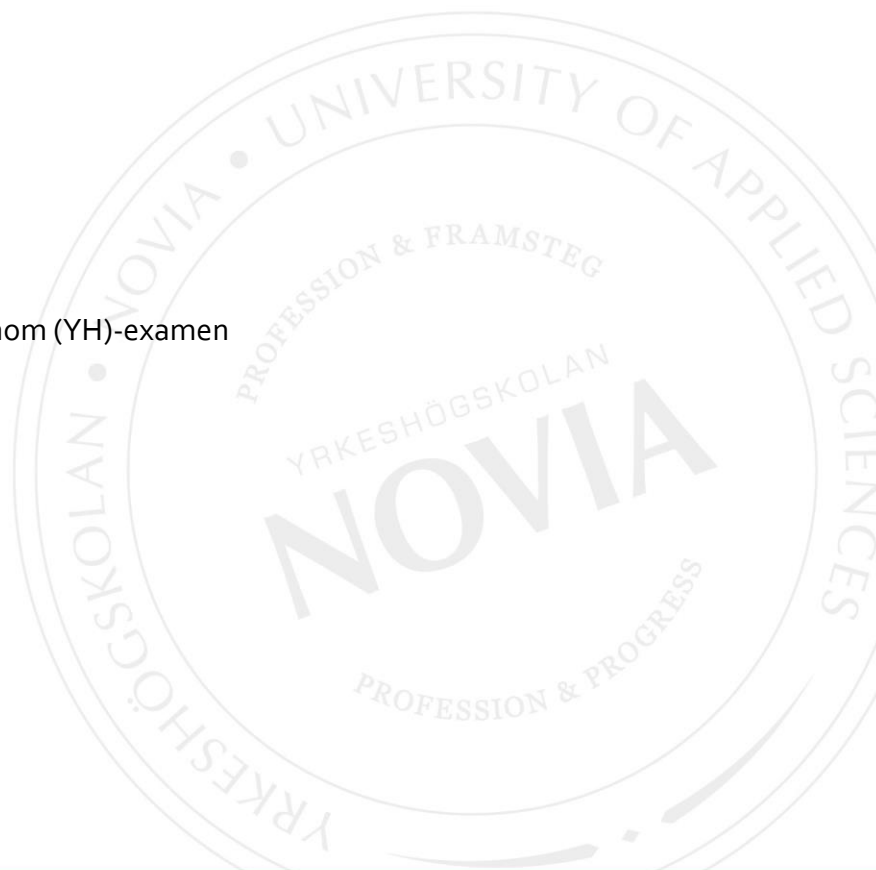
## Stöd i föräldraskapet och stöd för barn

Jaana Ahlholm  
Antonia Brandt  
Lena Jäntti

Examensarbete för socionom (YH)-examen

Utbildning till socionom

Åbo 2017



## EXAMENSARBETE

Författare: Ahlholm, Jaana; Brandt, Antonia & Jäntti, Lena

Utbildning och ort: Utbildning till socionom, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning:

Handledare: Davidsson, Susanne

Titel: Traumatiserade flyktingföräldrar - Stöd i föräldraskapet och stöd för barn

---

Datum 8.5.2017 Sidantal 39

Bilagor 1

---

### Abstrakt

Detta examensarbete är en del av projektet Resursstarka barn – mångkulturell vård och omsorg bland barn och familjer. Projektets mål är att utarbeta material till hemsidan Resursstarka barn som kommer att användas av både studerande och professionella inom vård och det sociala området. Syftet med examensarbetet är att ta reda på hur flyktingföräldrars trauma kan ta sig uttryck i familjen och utreda vilket slags stöd dessa familjer kunde erbjudas. Följande frågeställningar ställs i arbetet: Hur påverkar flyktingföräldrars trauma barn i familjen? Vilket slags stöd kunde dessa familjer erbjudas?

Examensarbetet utgörs av en litteraturgenomgång av befintlig forskning och litteratur. I arbetet framkommer hur flyktingföräldrars psykiska illamående till följd av traumatiska upplevelser kan leda till bristande omsorgsförmåga hos föräldrarna och störningar i barns anknytningsmönster. Hela familjen behöver i detta skede stöd, föräldrarna i form av stöd i föräldraskapet och barn i form av stöd i vardagen.

Resultatet av examensarbetet sammanfattas i en poster som visar hur flyktingföräldrars trauma påverkar barn i familjen och vilket stöd dessa föräldrar och barn kan behöva. Postern ska via hemsidan Resursstarka barn fungera som ett stöd i arbetet för studeranden och professionella inom vård och det sociala området.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: trauma, PTSD, föräldraskap, barn, flyktingfamilj

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Ahlholm, Jaana; Brandt, Antonia & Jäntti, Lena  
Koulutus ja paikkakunta: Utbildning till socionom, Turku  
Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot:  
Ohjaaja(t): Davidsson, Susanne

Nimike: Traumatisoituneet pakolaisvanhemmat - Tuki vanhemmuudessa ja tuki lapsille/Traumatiserade flyktingföräldrar - Stöd i föräldrskapet och stöd för barn

---

Päivämäärä 8.5.2017 Sivumäärä 39

Liitteet 1

---

### Tiivistelmä

Opinnäytetyö on osa projektia Resursstarka barn-mångkulturell vård och omsorg bland barn och familjer. Työn päämäärä on laatia aineistoa Resursstarka barn-kotisivulle, jota sekä oppilaat että ammattilaiset terveys- ja sosiaaalialalla käyttäisivät. Työn tarkoitus on selvittää miten pakolaisvanhempien kokemat traumat voivat ilmetä perheessä ja selvittää minkälaisia tukitoimenpiteitä näille perheille voitaisiin tarjota.

Kysymysasettelu on seuraava: Miten pakolaisvanhempien kokemat traumat vaikuttavat perheen lapseen? Millaista tukea näille perheille voitaisiin tarjota? Opinnäytetyö muodostuu kirjallisuuskatsauksesta, olemassa olevista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Työssä käy ilmi miten pakolaisvanhempien psyykinen pahoinvointi traumaattisten kokemusten seurauksena voi johtaa hoivakyvyn puutteellisuuteen vanhemmissa ja häiriöihin lasten kiintymyssuhteisiin. Koko perhe on tuen tarpeessa tässä vaiheessa, vanhemmat liittyen vanhemmuuteen ja lapset tarvitsevat tukea arkielämässään.

Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista nähdään posterina missä näytetään miten pakolaisvanhempien traumat vaikuttavat perheen lapseen ja minkälaisen tuen tarpeessa nämä vanhemmat ja lapset ovat. Resursstarka barn kotisivun kautta posterit toimii työvälineenä terveys- ja sosiaaalialan opiskelijoille ja ammattilaisille.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: trauma, PTSD, vanhemmuus, lapsi, pakolaisperhe,

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Ahlholm, Jaana; Brandt, Antonia & Jäntti, Lena

Degree Programme: Degree Programme in Social Services, Åbo

Specialization:

Supervisor(s): Davidsson, Susanne

Title: Traumatized refugee parents – Parenting support and support for children/Traumatiserade flyktingföräldrar - Stöd i föräldraskapet och stöd för barn

---

Date 8.5.2017      Number of pages 39

Appendices 1

---

### **Abstract**

This thesis is a part of the project, Resursstarka barn – mångkulturell vård och omsorg bland barn och familjer. The project's goal is to develop material for the Resursstarka barn-website, which will be used by both students and professionals in the field of health care and social services. The purpose of the thesis is to find out how the traumas of refugee parents will manifest themselves in the family, and find out what kind of support the families can be offered. The following questions are presented in the thesis: How does the refugee parents' trauma affect the children in the family? What kind of support can the families be offered?

The thesis consists of a literature review of existing research and literature. The thesis shows how refugee parents' mental illness as a result of traumatic experiences can lead to insufficient caring for their children and disturbances in the children's connecting patterns. The whole family needs support at this stage, the parents need support in parenting and the children need support in their daily lives.

The results of the thesis are summarized on a poster that shows how refugee parents' trauma affects children in the family, and what kind of support these parents and children may need. The poster, that will be available on Resursstarka barn website, may serve as a guideline for students and professionals in the field of health care and social services in their daily work.

---

Language: Swedish

Key words: trauma, PTSD, parenting, children, refugee family

---

## Innehållsförteckning

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Inledning.....   | 1  |
| 2     | Bakgrund.....  | 2  |
| 2.1   | Traumatiska upplevelser och transgenerational trauma.....            | 3  |
| 2.2   | Förälder med posttraumatisk stress och transgenerational trauma..... | 3  |
| 3     | Datasökning.....   | 5  |
| 4     | Begreppsutredning.....   | 5  |
| 4.1   | Trauma.....  | 6  |
| 4.2   | Traumatisk kris.....   | 7  |
| 4.3   | Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).....                             | 8  |
| 5     | Traumats påverkan i familjen och på barn.....                        | 9  |
| 5.1   | Posttraumatisk familjedynamik.....                                   | 9  |
| 5.2   | Föräldra-barnrelation.....   | 11 |
| 5.3   | Föräldrars bristande omsorgsförmåga.....                             | 14 |
| 5.3.1 | Otryggt – undvikande anknytningsmönster.....                         | 15 |
| 5.3.2 | Otryggt – ambivalent anknytningsmönster.....                         | 16 |
| 5.3.3 | Desorganiserat anknytningsmönster.....                               | 17 |
| 6     | Stöd till familjen.....  | 19 |
| 6.1   | Stöd i föräldraskapet.....   | 19 |
| 6.2   | Metoder som stöd i föräldraskapet.....                               | 21 |
| 6.2.1 | Trygghetscirkeln – för ett reflekterande föräldraskap.....           | 21 |
| 6.2.2 | Föräldraskapet som rollkarta.....                                    | 23 |
| 6.2.3 | Föra barn på tal – familjeinterventioner.....                        | 24 |
| 6.3   | Stöd till barn.....  | 26 |
| 7     | Planering av postern.....  | 29 |
| 8     | Resultat Postern.....  | 30 |
| 9     | Etik och tillförlitlighet.....                                       | 31 |
| 10    | Avslutande diskussion.....   | 33 |
|       | Källförteckning.....   | 35 |

## Bilageförteckning

Bilaga 1      Poster

# 1 Inledning

Detta examensarbete är en del av projektet Resursstarka barn – mångkulturell vård och omsorg bland barn och familjer. Projektets mål är att utarbeta material till hemsidan Resursstarka barn som kommer att användas av studerande inom vård och det sociala området samt professionella yrkesutövare. Resultatet av detta examensarbete är tänkt att bli en poster som visar hur flyktingföräldrars trauma påverkar barn i familjen och hurudant stöd som kunde erbjudas dessa familjer.

Mångkulturalitet är idag en stor del av vår vardag. Den flyktingkris som pågår i världen nu är den största sedan andra världskriget. Tiotals miljoner människor är på flykt från sina hem på grund av krig, konflikter och förföljelse. (Inrikesministeriet, 2017). Den stora flyktingvågen 2015 gjorde att antalet asylansökningar i Finland steg radikalt till över 32 000 från att åren innan, 2010–2014, ha legat kring 3 000–4 000 per år (Migrationsverket, 2017; Pakolaisneuvonta RY, 2017). Senaste år 2016 sjönk antalet igen och stannade på cirka 5 600 asylansökningar (Migrationsverket, 2017). Som följd av flyktingvågen 2015 och oroligheter i världen långt dess innan så finns det idag en stor del flyktingar i vårt land som antingen fått uppehållstillstånd eller fortfarande väntar på besked.

Människor på flykt har oftast upplevt många personliga förluster, inte bara i form av anhöriga och vänner utan även förlust av hem, hembygd, arbete, social identitet och socialt nätverk. Osäkerheten kring framtiden i det nya landet och ovissheten om anhörigas situation i hemlandet innebär ytterligare en psykisk belastning. Dessa multipla förluster i samband med bristfälliga möjligheter till socialt stöd ökar risken för framtida psykisk ohälsa markant. Flyktingar kan också ha varit utsatta för en systematisk psykisk och/eller fysisk tortyr och det förefaller som att svåra händelser i hemlandet har ett samband med posttraumatiskt stressyndrom för asylsökande och flyktingar. (Michel, Lundin & Otto, 2001, 23-24; Snellman, Seikkula, Wahlström & Kurri, 2014).

Krig och våld lämnar efter sig generationer med vuxna och barn med traumatiska upplevelser. Många barn går miste om barndomen och rätten att få vara barn. (Elmeroth & Häge, 2016, 23, 28). Det är vårt ansvar som vuxna att uppmärksamma dessa barn och familjer och se till att de får det stöd som behövs för att de ska kunna återta livskontrollen. Enligt FN:s konvention om barns rättigheter ska barn bland annat ha rätt till ett gott liv, jämlik behandling och att få sina åsikter beaktade. Där nämns även flyktingbarns rätt att få

den särskilda omsorg han/hon behöver och föräldrars rätt att få stöd i fostran av barnet. (Lapsiasia, 2017). Vårt examensarbete grundar sig på dessa principer.

Syftet med examensarbetet är att ta reda på hur flyktingföräldrars trauma kan ta sig uttryck i familjen och utreda vilket slags stöd dessa familjer kunde erbjudas. För att utreda syftet ställs följande frågeställningar:

1. Hur påverkar flyktingföräldrars trauma barn i familjen?
2. Vilket slags stöd kunde dessa familjer erbjudas?

Studien har avgränsats till flyktingfamiljer med barn under skolåldern där det i familjen konstaterats förekomma trauma hos ena eller bägge föräldrarna. I arbetet används mestadels föräldern som benämning men det kan ändå syfta på båda föräldrarna. Med flyktingar avses i denna studie kvotflyktingar som beviljats internationellt skydd i Finland via en flyktingkvot eller asylsökande som kommit till Finland på egen hand och beviljats asyl. Asylsökande vars asylprocess pågår har uteslutits ur studien eftersom deras rättigheter till vård och stöd kan se något annorlunda ut i jämförelse med de som beviljats kommunplats. Barn i familjen är vårt fokus. För att kunna hjälpa barn behövs dock stabila och fungerande föräldrar så därför läggs stor vikt på att stöda föräldraskapet. Att vikten läggs på stöd i föräldraskapet beror på att barnen är i åldern 0–6 år och därmed starkt beroende av sina föräldrar. Stöd i föräldraskapet innebär att stöda föräldrarna att återta för barn en trygg föräldraroll. I examensarbetet används benämningen stöd. Med det menar skribenterna stöd som studerande och professionella kunde erbjuda flyktingfamiljer de kommer i kontakt med. Stöd som inbegriper till exempel traumabehandling, terapi eller psykologiskt stöd har uteslutits eftersom det ofta kräver mer eller annan kompetens än vad en socionom förfogar över.

## **2 Bakgrund**

Som bakgrund till arbetet tas fram tidigare forskning som visar hur föräldrars traumatiska upplevelser från krig kan ha varaktiga effekter och överförs från generation till generation.

## **2.1 Traumatiska upplevelser och transgenerational trauma**

Lev-Wiesel (2015) visar i sina studier att både barn och barnbarn till människor som genomgått svåra livstrauman påverkas av första generationens negativa erfarenheter. Svårt trauma kan med andra ord ha varaktiga effekter från generation till generation. Vidare lyfter Lev-Wiesel fram att både andra och tredje generationen uttrycker hög nivå av empati och identifikation med den traumatiserade som överlevt förintelsen, vilket kommer fram genom en tendens att sörja närhelst man blir påmind om upplevelsorna från koncentrationslägret. Alla tre generationer förde fram betydelsen av att man endast kunde lita på familjemedlemmarna. Alla uppfattade livet som skört och temporärt och därför något som måste uppskattas. Alla tre generationer uttryckte en framtida mission - att aldrig glömma det som hänt och att detta måste föras vidare till kommande generationer.

Gangi, Talamo och Ferracuti (2009) visar i sina studier att andra generationen överlevande från förintelsen kan bli en symbol för återbyggnad och återbördande av sina föräldrars tidigare existens, att omvandla orättvisa till triumf och seger. Barn till överlevande från förintelsen visar en lägre nivå av självständighet samt en tendens till underkastelse, mindre öppenhet och högre nivå av ångest. De tenderar också att använda sig av psykologiska försvar som hindrar dem från att öppet uttrycka konflikter vilket i sin tur gynnar beteenden som självbesträffning. De etablerar ett slags föräldraberöende och ömsesidig anknytning samtidigt som de emotionellt frigör sig från känslor.

Flyktingfamiljer som tvingats leva i transitläger har över tre generationer en stark känsla av att tillhör forna hemmet, vilket uttrycks genom en känsla av längtan, demonstrationer och överklagande gentemot auktoriteter att tillåtas återvända. Familjens mission, som överförs från generation till generation är att återvända till det forna hemmet (Lev-Wiesel, 2015).

## **2.2 Förälder med posttraumatisk stress och transgenerational trauma**

Van Ee, Kleber och Jongmans (2016) påvisar i sin studie att traumatiserade föräldrar med PTSD är emotionellt mindre närvarande och uppfattar sina barn mera negativt jämfört med föräldrar utan symtom på PTSD. Yngre barn till föräldrar med PTSD blir lättare förtvivlade och nedstämda medan äldre barn har svårigheter i den psykosociala utvecklingen i jämförelse med barn till föräldrar som inte visar symptom på PTSD.

Morina, Schnyder, Schick, Nickerson och Bryant (2016) menar att traumatiserade föräldrar har ett undvikande anknytnings mönster. Svåra upplevelser som tortyr kan tära på



förmågan att lita på andra vilket resulterar i att de distanserar sig från potentiella anknytningspersoner.

Van Ee, Klebe och Mooren (2012) visar i sina studier att traumatiserade mödrar med hög nivå av PTSD är emotionellt mindre tillgängliga i föräldra-barn interaktionen vilket förknippas med en högre nivå av psykosociala problem och försenad utveckling hos spädbarn. Dalgaard, Todd, Daniel och Montgomery (2016) kommer i en dansk studie fram till samma resultat, att icke traumatiserade barn med traumatiserade flyktingföräldrar är mindre psykosocialt anpassade i jämförelse med barn till icke traumatiserade föräldrar.

Enlow, Egeland, Carlson, Blood och Wright (2014) visar i sin studie att mor-spädbarns anknytning är en viktig mekanism som bidrar till att överföra PTSD mellan generationer. Schick, Morina, Klaghofer, Schnyder och Mullers (2013) studie visar sin tur att PTSD symptom såsom ångest och depression hos fadern kan kopplas till barns depressiva symptom. Roth, Neuner och Elbert (2014) menar att barns psykopatologi inte är förknippad med moderns PTSD symptom. Istället utgör barns exponering av moderns våld inom familjen en betydande riskfaktor för psykisk ohälsa hos barnet. Dessutom menar författarna att det inte är moderns PTSD symptom utan moderns exponering för familjevåld under sin egen barndom som är förknippat med mängden motgångar barnet upplever hemma.

Daud, af Klinteberg och Rydelius (2008) jämför i sina studier sårbarhet och resiliens hos barn till traumatiserade och icke-traumatiserade föräldrar. Resultatet visar att barn till icke traumatiserade föräldrar har mera gynnsamma värden i mätning av känslor, relation till familjen, kamratrelationer och prosocialt beteende jämfört med barn till föräldrar som blivit torterade och lider av PTSD. Barn till traumatiserade föräldrar lever i rädsla för att förlora föräldern eller rädsla att föräldern skall återuppleva händelsen i det nya hemlandet.

Tidigare forskningar beskriver hur traumatiserade föräldrar överför trauma till följande generation. Forskning visar att föräldrar som traumatiserats i koncentrationsläger under förintelsen överför sina traumatiska upplevelser till både andra och tredje generationen. Föräldrar som lider av PTSD är emotionellt mindre tillgängliga i föräldra-barn interaktionen vilket har en negativ påverkan på barnets anknytningsmönster. Faderns ångest och depression kan kopplas till barns depressiva symptom medan barns exponering av moderns våld kan vara en riskfaktor för en negativ psykisk ohälsa hos barnet.

### 3 Datasökning

Detta examensarbete utgörs av litteraturgenomgång vilket innebär att redan befintliga fakta är sammanställt för att producera slutprodukten. Manuella sökningar av litteratur har utförts vid stadsbiblioteken i Åbo, Ekenäs och Vasa samt yrkeshögskolan Novias bibliotek i Åbo. Bland den litteratur som den manuella sökningen på biblioteken gett finns källor som är äldre än tio år. Skribenterna har granskat källorna och tagit med äldre källor som ansetts relevanta för detta arbete trots sin ålder. Detta gäller inte de använda vetenskapliga artiklarna i arbetet. Sökord som använts i litteratursökningen är exempelvis trauma, flykting, flyktingfamilj, flyktingbarn, PTSD och i kombination till övriga sökord har ordet stöd använts. Sökningar har skett på svenska, finska och engelska. Under processens gång har en del artiklar och källor uteslutits då de inte varit tillräckligt inriktade på det ämne som går under avgränsningen för detta arbete.

Skribenterna har i litteraturgenomgången använt sig av rapporter, artiklar och böcker för att sammanställa arbetet. Då datainsamlingsprocessen påbörjades i januari 2017, gjorde skribenterna manuella sökningar och sökningar i databaser. Datainsamlingen pågick till april 2017 för att samla så mycket relevant fakta som möjligt. Artikelsökningar har skett via olika databaser. Databaser som använts vid sökningarna är Pub Med, EBSCO host, Google scholar samt Sage journal. Sökord som använts är *transgenerational trauma transmission AND refugee, posttraumatic stressdisorder AND transgenerational transmission samt refugee families AND trauma*. Sökresultaten gav allt från fyra till långt över 1000 träffar. En snabb överblick av sökresultaten visar att endast dom första två till fyra sidorna är relevanta för arbetet. För att öka tillförlitligheten i arbetet har artiklar äldre än tio år uteslutits. Vidare har endast artiklar tillgängliga i full text samt förhandsgranskade (peer reviewed) använts. En stor del av artiklarna som hittats med fulltext handlar om överlevande från förintelsen. Vidare har en stor mängd undersökningar gjorts om flyktingföräldrar som lider av PTSD. Som bakgrund till arbetet har valts 10 artiklar från åren 2008–2016 som visar hur föräldrars trauma överförs från generation till generation. Största delen artiklar som hittats med fulltext är kvantitativa undersökningar

### 4 Begreppsutredning

För att förstå flyktingföräldrar med trauma behövs en inblick i vad trauma är och vad som kan utlösa traumatiska kriser hos flyktingar. Tre begrepp som är av betydelse i detta arbete är trauma, traumatisk kris och posttraumatiskt stressyndrom. Begreppen beskrivs längre än

enbart som definitioner för att ge läsaren en djupare inblick i hur dessa påverkar flyktingar. Här redogörs vad trauma är och hur det påverkar människan, vad som utlöser traumatiska kriser och vad det innebär i flyktingsammanhang, hur posttraumatiskt stressyndrom tar sig uttryck hos individen och vilka risk- och friskfaktorer som spelar in i utvecklandet av posttraumatiskt stressyndrom.

## 4.1 Trauma

Utgående från (Kristal-Andersson, 2001, 44-45) kommer ordet trauma av det grekiska ordet för "sår". Kristal-Andersson definierar trauma utgående från Webster's New World Dictionary (1984) som "en kroppsskada orsakad av våld och/eller emotionell chock eller skada som ofta lämnar bestående psykisk effekt". Wennerberg (2010, 128) menar att ett psykologiskt trauma är ett psykiskt eller mentalt sår, ett öppet psykiskt sår som fortfarande blöder och som är aktivt och verksamt i den psykiska apparaten till följd av utebliven eller ofullständig psykisk läkningsprocess. Rauta (2005, 24) hänvisar till Kristina Saranevas (2003) definition av flyktingtrauma som ett "massivt separations- och förintelse syndrom". En flykting kan sägas leva mellan två hot - att antingen förlora sitt liv eller sin identitet.

Trauma i sig är inte en händelse, man talar inom traumaforskning om potentiellt traumatiserande händelser (Wennerberg, 2010, 128). Utgående från Kristal-Andersson (2001, 45) har den traumatiserade flyktingen utsatts för något eller flera av följande en psykologisk chock, upprepad psykisk och fysisk stress och/eller en extrem situation som överstiger en individs förmåga att antingen psykiskt eller fysiskt uthärda exempelvis tortyr, fängelse eller deportation.

Oberoende om det handlar om individuellt trauma (tortyr, våldtäkt, etc.) eller kollektivt trauma (krig, terrorism, etc.) blir människans integritet kränkt vilket innebär att personen tvingas förneka sina grundläggande mänskliga rättigheter samt upplevelser som kan orsaka förlust av jag-känsla (Kristal-Andersson, 2001, 45). Tortyr anses vara den största enskilda riskfaktorn för psykiska störningar och illabefinnande. Hos tortyroffer förekommer ofta multiproblematik. (Snellman, et.al. 2014). Förutom fysiska skador lider flyktingar som blivit utsatta för tortyr ofta av skuld känslor och aggressionsproblematik. Plötsliga utbrott av ilska och våld är vanliga. (Angel & Hjern, 2004, 44-46).

Rauta (2005, 24) menar att trauma som fenomen kan indelas i tre delområden: 1) Trauma som hör samman med flykten är trauma och PTSD relaterade till tortyr, fångenskap, terror och olika krigserfarenheter. 2) Trauma som hör samman med migration och främlingskap

är trauma och reaktioner som uppkommer av migration eller exil relaterade separations- och förlustupplevelser. 3) Traumats kumulativa karaktär som innebär att trauma överförs till följande generation.

## 4.2 Traumatisk kris

Cullberg (2006, 19) definierar krisbegreppet enligt följande; "Ett psykiskt kristillstånd befinner man sig i då tidigare erfarenheter och inlärd reaktionssätt inte är tillräckliga för att man ska förstå och psykiskt bemästra den livssituation som man råkar in i". Enligt Elmeroth & Häge, (2009, 87–88) kan krisutlösande händelser för flyktingar bland annat vara förföljelse, tortyr och fängelsevistelse. Det kan gälla fysiska skador på den egna kroppen eller skador på någon i omgivningen. Kris kan även handla om förlust av självständighet eller förlust av socialt sammanhang.

Vanligen delas krisförloppet in i fyra faser där de två första faserna, chockfasen och reaktionsfasen, utgör krisens akuta skede. De två senare faserna benämns bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. Faserna går in i varandra och återfall och pendling mellan de olika faserna är vanligt. Kriserna och krisförloppet skiljer sig mellan olika individer beroende på varje enskild individs egen historia och personlighet. (Elmeroth & Häge, 2009, 89).

Att fly från sitt land och leva i exil är en traumatisk kris som är fullt jämförbar med andra traumatiska kriser. Händelsen kan medföra många psykologiska reaktioner som kan ge bestående spår. I flyktingsammanhang talas ibland om migrationskris. Flykten föregås av en hotsituation och drabbar inte bara individen utan stora grupper i samhället. De som flyr tvingas lämna sina hem, ägodelar, hemstad och det samhälle vars värderingar man delar. Släkt och vänner stannar kanske kvar och det är ovisst om ett återseende någonsin kommer att ske. Beslutet att fly är inte alltid lätt att fatta och måste ibland tas snabbt. Med beslutet följer känslor av ångest, oro, ambivalens och skuld och känslorna varierar ofta mellan familjemedlemmarna. (Tamm, 2012, 257-258).

Förutom de extremt traumatiska upplevelser som flyktingfamiljer bär med sig från det forna hemlandet tillkommer psykosociala stressfaktorer i det nya landet som påverkar familjernas möjlighet till återhämtning (Brendler Lindqvist, et.al. 2014). Angel och Hjern (2004, 50) menar att många av de posttraumatiska stresssymptomen förstärks av exilsituationen i sig. Speciellt flyktingar med färsktraumatiska upplevelser har sämre förutsättningar att snabbt kunna orientera sig i en ny miljö. Boende i institutionsliknande

förhållanden, svag social status och utanförskap, upplevelser av diskriminering, hinder att utöva sin religion, svag ekonomisk situation, avsaknad av sociala aktiviteter, osäkerhet över familjens situation samt begränsad möjlighet till arbete är alla riskfaktorer för den psykiska hälsan. Medan faktorer i det nya landet så som avsaknad av socialt stöd, anpassningssvårigheter, asylprocessen, ensamhet och arbetslöshet predisponerar för depression och ångest (Snellman, et.al. 2014).

Asylsökande själv upplever att både före ankomsten till Finland och i Finland upplevda händelser påverkar den psykiska hälsan och uppkomsten av psykiska problem. Osäkerheten angående uppehållstillstånd och rätten att få stanna i landet, samt asylprocessens längd är speciella riskfaktorer i det nya landet. (Snellman, et.al. 2014).

### **4.3 Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)**

Brendler Lindqvist, Daud och Hermansson Tham (2014) menar att flyktingfamiljer tillhör en grupp som ofta varit utsatta för extrema livssituationer och en del av dem lider av allvarlig posttraumatisk stress. Författarna visar på en metastudie gällande flyktingar som kommit till och lever i västvärlden, att 8–10 procent lider av PTSD vilket är tio gånger vanligare än för motsvarande åldersgrupper i den generella befolkningen. Snellman et al. (2014) hänvisar till undersökningar som visar att förekomsten av PTSD hos flyktingar varierar från 3–83 procent och motsvarande siffror relaterade till depression är 3–80 procent. Av asylsökande som fått vård för psykiska problem har upp till 80 procent diagnostiserats med PTSD och 70 procent för depression. PTSD, depression och ångest förekommer ofta samtidigt.

Många faktorer avgör vid utvecklandet av PTSD. Det finns både riskfaktorer som utgör en ökad risk och friskfaktorer som utgör ett skydd eller minskar risken för att utveckla PTSD. Riskfaktorer som Gerge och Lander (2012) nämner är bland annat farliga händelser och trauma, den psykiska bakgrunden (otrygg eller desorganiserad anknytning), fysisk skada orsakad av situationen, vittne till skada eller död samt frånvaron av stöd eller stresspåslag efter situationen. Friskfaktorer som kan verka skyddande är trygg anknytning och uppväxt, stöd från omgivningen, stödgrupper, förmågan att hantera händelsen och lära något av den samt förmågan att reagera och hantera händelsen trots rädslan. Enligt psykiatern Per-Olof Michel beror vår förmåga att hantera traumatisk stress på om det är en enstaka händelse, upprepande eller ständigt pågående händelser. (Gerge & Lander, 2012, 37-38).

Då det handlar om PTSD kan man särskilja tre symptomgrupper. 1) *Återkommande ångest* som kan orsaka att en traumatisk händelse återupplevs som återkommande minnes- och mentala bilder, känslor eller som drömmar av den traumatiska händelsen. Minnen som väcks på ett eller annat sätt kan ge kraftig ångest och det i sin tur aktiverar det autonoma nervsystemet som i sin tur förorsakar kroppsliga symptom. 2) *Undvikande*, innebär att individen ofta strävar till att undvika sådant som påminner om den traumatiska händelsen såsom platser, samtal eller aktiviteter, för att på så sätt få bort minnena från sitt medvetande. Detta i sin tur kan resultera i att individen socialt isolerar sig samt att förmågan att uppleva och uttrycka sina känslor och framtidsutsikter krymper. 3) *Att ständigt vara på alerten*, vilket syns som insomningssvårigheter, vakenperioder på natten, irritation, koncentrationssvårigheter och att bli skrämmd för små saker. (Huttunen, 2016).

Flyktingar som varit med om tortyr, internering i koncentrationsläger, krigsfångenskap eller ständigt återkommande misshandel kan lida av: DESNOS (Disorder of Extreme Stress, Not Otherwise Specified), som är en extremare form av PTSD. Förutom typiska symptom för PTSD förekommer hos den som drabbats av DESNOS: kroppsliga symptom, känslomässig instabilitet, depression, vrede, identitetsstörningar, ständigt etablerande av dåligt fungerade relationer och ett självdestruktivt beteende. (Cullberg, 2006, 204-205).

## **5 Traumats påverkan i familjen och på barn**

I nedanstående kapitel kommer att beskrivas hur traumatiserade föräldrar som utvecklat PTSD påverkar både familjedynamiken och familjens barn. Föräldrars olika symptom på psykiskt illabefinnande såsom ångest och dissociationsproblematik förorsakad av PTSD samt depression och ångest förorsakad av flyktingens migrationskris kan påverka familjen och familjens barn på ett negativt sätt. I kapitlet beskrivs posttraumatisk familjedynamik, föräldra-barn relationen samt föräldrars bristande omsorgsförmåga. Föräldrars bristande omsorgsförmåga leder till omsorgssvikt som i sin tur påverkar barns anknytningsmönster på ett negativt sätt.

### **5.1 Posttraumatisk familjedynamik**

I en familj påverkar och påverkas alla av varandra vilket innebär att familjeklimatet i familjen förändras i en kris. Krisen kan förstöra fungerande familjeband, förstärka tidigare problem eller skapa nya negativa interaktioner. Kommunikationen ändras och det kan bli svårare att prata med varandra och berätta hur man själv tänker och känner i rädsla för att

såra någon annan eller belasta andra i familjen ytterligare. Många föräldrar försöker skydda sina barn från sitt eget illamående. Det är även vanligt att barn undviker att berätta om sina svårigheter i syfte att skydda föräldrarna. Familjer som får hjälp och stöd i att mötas och visa förståelse för varandra har bättre förutsättningar att begripa och hantera den nya situationen. (Gillispie, Grönkvist, Hedrenius & Polfeldt, 2012, 47-48).

Utgående från Brendler Lindqvist et al. (2014) och Broberg, Almqvist, Risholm Mothander och Tjus (2015, 341–344) använder traumatiserade flyktingfamiljer sig av olika kommunikationsstrategier kring upplevt trauma. Att inom familjen prata om trauma kan hjälpa barnet att tolka egna upplevelser, rätta till missförstånd och reglera känslor. Men författarna menar att man ofta använder kommunikationsstrategier som i stället bidrar till svårigheter att stödja varandra inom familjen. De vanligaste kommunikationsstrategier som används inom dessa familjer är tystnad eller gränslös kommunikation.

En del familjer använder sig av tystnaden som strategi i syfte att skydda sina barn. Man talar aldrig eller ens benämner det man har varit med om. Inom familjen utvecklas ett mönster av förnekande, undvikande, känslomässig avstängning och dissociation av traumatiska minnen. (Brendler Lindqvist, et.al. 2014). Hos den traumatiserade familjen har tystnaden blivit ett slags överlevnadsstrategi. Man undviker att tala om svåra saker och förnekar oftast de mest brutala händelserna. Föräldrarna håller en känslomässig distans till sina barn, där mönstret att tåga om traumatiska händelser kan ge negativa konsekvenser för barn som lämnas ensamma att hantera överväldigande och skrämmande upplevelser. (Broberg, et.al. 2015, 341–342). Barn lär sig också snabbt att inte ta upp svåra saker för att inte göra sina föräldrar ledsna eller osäkra (Angel & Hjern, 2004, 80). I omgivningens tystnad skapar de obearbetade minnena trauma hos barn (Rosell, 2012).

Andra flyktingfamiljer har en gränslös kommunikation med ständigt repeterande av detaljerade beskrivningar av de traumatiska erfarenheterna utan adekvat känslighet för hur det påverkar de övriga familjemedlemmarna (Brendler Lindqvist, et.al. 2014). En del föräldrar har blivit fixerade av sina traumatiska upplevelser och håller minnet levande genom att i alla sammanhang berätta om vad de utsatts för. Genom att hålla minnet levande i familjen kan man samtidigt reducera barns dagliga liv till något ointressant och utan egna kvaliteter i jämförelse med föräldrarnas. I en del familjer kan föräldern kräva att ständigt bli lyssnad på som den person som varit utsatt för svåra upplevelser och lidande. Den traumafixerade föräldern har en omedveten önskan om att omgivningen ska dela hans/hennes lidande och hat vilket aktiverar berättande. Det ständiga berättande gör att

övriga familjemedlemmar tvingas känslomässigt distansera sig för att inte drabbas av sekundär traumatisering. (Broberg, et.al. 2015, 342–343).

Matsakis (2004) menar att i en del familjer blir den traumatiserade föräldern familjens syndabock. Familjens barn söker sig till andra familjemedlemmar och man anklagar nästan alla familjens problem på den traumatiserade föräldrarnas symptom, som stämplas som självömkande. I andra hem är familjen organiserad runt att stöda och skydda den traumatiserade. Detta i sin tur leder till att familjemedlemmarna åsidosätter egna mål och behov eller att man begränsar sociala kontakter och aktiviteter utanför hemmet, vilket leder till att man kan bli lika isolerad som den traumatiserade. En del traumatiserade uppvisar mönster av osäkerhet, ångest, undvikande, överdrivet beroende, ambivalent anknytning eller att fjärma sig från familjen. Inom familjen kan också finnas ambivalenta känslor gentemot den traumatiserade, antingen en intensiv känsla av empati eller avund. Känslor av empati kan vara kopplade till en stark irritation över den drabbades dysfunktion medan känslor av avund kan vara kopplade till den uppmärksamhet som den drabbade får, speciellt om egna behov inte tillgodoses. Dessa känslor medför i sin tur skuld-känslor.

## **5.2 Föräldra-barnrelation**

För små barn är den tidiga relationen med de primära vårdgivarna fundamental och avgörande för den sociala, känslomässiga och kognitiva utvecklingen. I den tidiga föräldra-barnrelationen lär sig barn hur man söker skydd, reglerar och uttrycker känslor samt hur man skapar tillit till sig själv och andra. Forskning visar dock att hos traumatiserade flyktingföräldrar som utvecklat komplex PTSD finns en risk att de kan överföra sina symptom till sina barn. (Brendler Lindqvist, et.al. 2012, 2014). Brendler Lindqvist et al. (2014) belyser ett flertal internationella forskningarna av vilka det framgår att transgenerationellt överförda trauma med symptom på ohälsa drabbar barn vars föräldrar har PTSD. Forskning om anknytningsmönster mellan föräldrar och barn visar att PTSD-problematik hos föräldrarna kan ge barn traumasymptom trots att de själva inte är traumatiserade.

Relationen mellan barn och föräldrar ändras under krig, oavsett om man är tillsammans eller inte. Redan i spädbarnsålder kan ett barn känna av föräldrarnas sinnesstämning i olika situationer såsom matstund, lek och beröring. Små barn reagerar kroppsligt på sådana förändringar hos föräldern och det kan visa sig som gråt, sämre aptit och sömnsvårigheter. Lite äldre barn reagerar mer medvetet och uppvisar egen oro eller hjälplöshet. Är föräldern



orolig kan denne uppträda överbeskyddande medan den deprimerade föräldern kan dra sig undan känslomässigt. Ingen av föräldrarna kan i detta läge tillfredsställa sina barns behov på ett adekvat sätt. Barns trygghet går förlorad och tillvaron hotas. (Tamm, 2003, 213). Den svåraste situationen för barn är när föräldern inte längre klarar av sin uppgift att skydda sina barn. Det kan ske om föräldern överväldigat sina barn med egna starka känslor eller om barn av någon orsak separeras från föräldern. Extra belastande blir situationen om föräldern finns där men är farlig för sina barn, exempelvis genom att föräldern slår, utsätter barn för övergrepp, får aggressiva utbrott, har vanföreställningar eller är psykologiskt otillgänglig. (Hedrenius & Johansson, 2013, 97).

Förälder med egen obearbetad rädsla eller ångest kan ge upphov till beteenden som antingen uppfattas som skrämmande eller att föräldern signalerar till barn att det uppfattas som skrämmande av föräldern (Brendler Lindqvist, et.al. 2012, 2014). Utgående från Broberg et al. (2015, 126) kan för barn skrämmande beteende hos föräldrarna ta sig olika uttryck, hotfullt som när föräldrarna ryter, skriker eller är fysiskt aggressivt mot barn, syskon eller andra föräldern. Obegripligt som när föräldern på grund av allvarlig psykisk sjukdom är okontaktbar (dissocierar eller är mimiklös och oengagerad) eller beter sig underligt. Hjälplos/abdikerat som när föräldern själv är livrädd eller bara inte orkar med sin föräldraroll och själv är i behov av omvårdnad.

Hästbacka (u.å. 38) menar att i familjer med dissociationsproblematik kan föräldrarnas problem indelas i tre grupper. Det första problemområdet har ett samband med föräldrarnas frånvaro och glömska. Det finns ingen kontinuitet i föräldra-barn kontakten. Till det andra problemområdet hör föräldrarnas negativa känslor gentemot sina barn. Föräldrarnas svåra känslor såsom ilska, svartsjuka, depression, skuld, skam, rädsla och självförakt stör och förvränger föräldra-barnrelationen. Det tredje problemområdet handlar om föräldrarnas personlighetsförändringar. Barn lär sig i de flesta familjer känna igen föräldrarnas olika sidor och olika sätt att agera. Redan från riktigt liten lär sig barn att anpassa sig, reagera och att svara på föräldrarnas olika sidor på ett passande sätt. Barn lär sig av föräldrarnas gester att antingen hålla sig undan, stiga åt sidan, undvika kontakt eller att närma sig ibland till och med klängande söka närhet, trygghet och stöd för sitt lärande.

Föräldrar som brottas med starka aggressiva impulser under ytan har svårt att sätta gränser för sina barn. Vanligen undviker dessa föräldrar att sätta gränser för att inte släppa fram ilskan som man är rädd att inte kunna kontrollera. Ibland kan gränssättningen bli alltför aggressiv så att den blir skrämmande. Spädbarnsperioden kan också vara svår för föräldrar

med PTSD. "Den korta sömnperioden blir ännu kortare när mardrömmar blandas med barnskrik" och "barns skrik väcker ibland smärtsamma minnen från krig och tortyr". (Angel & Hjern, 2004, 53).

Föräldrars traumatisering kan antas vara en riskfaktor för barns utveckling. Föräldrar med posttraumatisk stress lider av symptom som hyperkänslighet, undvikande och känslomässig avstängdhet, återupplevande av trauma såsom flash-backs och sömnsvårigheter med mardrömmar. (Brendler Lindqvist, et.al. 2014). Stämningar, ljud, dofter och tonfall kan väcka minnen med till synes oproportionerligt starka reaktioner som följd: gråt, vrede, överdriven glädje eller tyst sorgsenhet (Rosell, 2012).

Många föräldrar lider av psykiska symptom efter upplevelser av krig och förföljelse som påverkar deras relation till sina barn i olika skeden av deras utveckling. Olika symptom aktiveras i olika faser av barns utveckling. Enstaka svårt traumatiserade föräldrar lever så intensivt i sina minnen att de har svårt att ta till sig sitt barn. Minnena kan sägas bli som en mur mellan förälder och barn. (Angel & Hjern, 2004, 53).

Utgående från Broberg et al. (2015, 343–344) finns det traumatiserade föräldrar som fortsätter att tänka och handla som om de fortfarande levde under hot eller fara. Det kan handla om en förälder som ständigt är rädd att något ska drabba familjen och därmed blir överbeskyddande gentemot sina barn, exempelvis kan fara hota ifall barn går ut och leker. Föräldern kan också bli överdrivet rigid och bestraffande vad gäller rimliga krav på ett barn, exempelvis mamman som suttit fängslad och torterats genom att låsas in i en mycket liten isoleringscell i sitt hemland kan hävda att det är bra att låsa in sin fyraåring i ett mörkt skåp för flera timmar ifall han inte lyder. I många familjer där barn utsätts för våld, misshandel eller övergrepp finns en historia där någon av föräldrarna eller båda själva blivit utsatta för mycket svåra upplevelser.

Van Ee et al. (2016) menar att den traumatiserade föräldern inte längre upplever sig ha någon egen framtid och sätter därför stora förväntningar på sina barn. Alternativt ger föräldrarna allt till sina barn men förväntar sig nästan ingenting. Dessa två mönster beskriver svårigheterna som föräldrarna har, dels att ha insikt över sig själva och dels att sätta sig in i sina barns situation. Vidare beskriver författarna "trots allt-föräldrar" som gör sitt bästa vilket visar att dessa föräldrar dagligen kämpar med och emot symptom och förmår trots allt att känslomässigt ta hand om sina barn. Dessa föräldrar är medvetna om sina svagheter och kan vid behov söka hjälp och kan därmed erbjuda ett tryggt hem och på ett effektivt sätt skydda sina barn från sina egna symptom.

Svårigheterna i föräldraskapet är den drabbade ofta medveten om, vilket utgör en frustrerande och försummad del av den drabbades lidande (Angel & Hjern 2004, 53). Typiska stressfaktorer för en traumatiserad förälder är rädsla att ofrivilligt överföra det egna lidandet till sina barn. Rädslan förorsakar en känsla av att inte klara av att vara en god förälder, vilket i sin tur ökar osäkerhet och rädsla att bli avslöjad och att mista sitt barn. Föräldern är rädd att vara en dålig mor eller far och att skada sitt barn på något sätt, exempelvis genom att barn belastas med egna problem, lämnas ensamt, vara överbeskyddande, inte kunna sätta gränser, bli arg eller inte förstå sitt barn. Rädslan kan också handla om att vara en dålig förebild eller att alltid vara trött, irriterad, självcentrerad eller mentalt frånvarande. (Hästbacka u.å. 42).

### **5.3 Föräldrars bristande omsorgsförmåga**

Utgående från Socialstyrelsen (2014a, 33) är omsorgssvikt ett övergripande begrepp som innebär att barns fysiska och/eller psykiska utveckling är i fara på grund av föräldrarnas bristande omsorgsförmåga. Omsorgssvikt innefattar både känslomässig otillgänglighet och fysisk vanvård som fysiska och psykiska övergrepp. Känslomässigt otillgängliga föräldrar har svårare än andra föräldrar att exempelvis sätta barns behov framför sina egna eller att låta barns utvecklingsnivå styra sina förväntningar. Hindberg (2001, 135–136) menar att förutom att det finns en stor risk att barn i flyktingfamiljer far illa, finns också en ökad risk att problem försummas eftersom de hos sociala myndigheterna finns en högre toleransgräns. Vad som beaktas som skadlig behandling av barn hänförs till skillnader i värderingar och kulturmönster.

Psykiskt våld är att i ord eller handling behandla barn nedlåtande eller att angripa barns personlighet genom att till exempel utsätta barn för orimligt hårda bestraffningar eller krav, kritik, hån, ofrivillig isolering från sociala kontakter eller åldersanpassade aktiviteter. Psykisk försummelse kan bland annat innebära underlåtenhet att ge barn erfarenhet eller att lära sig sociala regler. I begreppet fysiskt våld ingår kroppslig bestraffning som används i uppfostringsyfte samt okontrollerat våld där den vuxne saknar spärrar mot fysiska övergrepp. Små barn som i större utsträckning är beroende av sina föräldrar och som dessutom är mera försvarslösa har större risk för att bli allvarligt misshandlade. (Socialstyrelsen, 2014a, 34, 35, 37, 45).

Barns förmåga att hantera omsorgssvikt varierar. Barn reagerar olika och har olika sätt att utveckla överlevnadsmekanismer. En del barn reagerar med att vara utagerande, störande

och kan ha ett destruktivt beteende medan andra barn kan vara mera tillbakadragna. Barn som är mera utåtriktade är också lättare att upptäcka jämfört med tysta barn. En del barn under skolålder som utsätts för omsorgssvikt visar inga tecken på utsatthet, trots att deras hälsa och utveckling är på väg i en icke önskvärd riktning. (Socialstyrelsen, 2014a, 45, 61).

Broberg et al. (2015, 122–130) påtalar att det finns ett tydligt samband mellan i vilken utsträckning barn utsätts för brister i sin tidiga omvårdnad och hur allvarliga anknytningsstörningar som utvecklas. Barn kan utveckla trygga, otrygga eller desorganiserade anknytningsmönster som i vuxen ålder har stor betydelse för hur vi relaterar till andra, vår förmåga att uttrycka våra behov, be om hjälp, göra oss förstådda och reglera våra känslor (Hedrenius & Johansson, 2013, 101). Den otrygga anknytningen kan antingen vara undvikande eller ambivalent. Både det undvikande- och det ambivalenta anknytningsmönstret som utvecklats under de första åren behåller sin grundstruktur genom småbarnsåldern. (Broberg, et.al. 2015). Utgående från Socialstyrelsen (2014a, 33) utgör det desorganiserade anknytningsmönstret en stor risk för att barn utvecklar psykologiska och psykiska symptom.

### **5.3.1 Otryggt – undvikande anknytningsmönster**

Otryggt - undvikande anknytningsmönster uppstår då föräldern av olika orsaker inte klarar av att svara på sina barns behov. I ett undvikande anknytningsmönster är föräldern inte känslomässigt tillgänglig. Förälder som exempelvis lider av depression varken ser eller reagerar på sitt barn som söker tröst. (Välivaara, 2010, 3). Den otrygga-undvikande anknytningen utmärks av att barn inte visar behov av att använda föräldern som en trygg bas. Förälderns otrygga - undvikande anknytningsmönster lär barn möjligheten att uppnå en optimal närhet som förutsätter att det inte ger uttryck för behov av tröst och omsorg - att inte gnälla för småsaker. (Broberg, et.al. 2015, 123). Barn skruvar ner sitt anknytningsbeteende och kan verka klara sig själva. Ett undvikande barn söker sig inte till anknytningspersonen i anknytningsrelevanta lägen. (Socialstyrelsen, 2014a, 45).

Ett barn med undvikande anknytningsmönster lär sig att anpassa sig och att både kväva och känna skam för sina egna känslor och behov. Barn upplever sig själva ”att inte behöva andra”. Dessa barn anpassar sig till omständigheterna genom att göra sig osynligt, vara översnäll eller självständigt lillgammal. Tvångsmässigt, schematiskt och vidskepligt beteende är också utmärkande för dessa barn. Dessa barn söker trygghet genom att ha kontroll, till exempel att inte kunna somna utan invecklade ritualer. Även att känna igen

sina känslor och i synnerhet att ge uttryck för negativa känslor är svårt vilket kan resultera i okontrollerade utbrott. (Välivaara, 2010, 3). Barn med undvikande anknytning har svårt att bemästra motgångar eller belastande händelser, utan reagerar istället med att bli beroende eller med ilska/aggressivitet (Broberg, et.al. 2015, 130).

I kontakt med vuxna skruvar ett otryggt - undvikande barn ner sina anknytningssignaler för att på så sätt minska risken för att bli besviken. Dessa barn förväntar sig inte att vuxna kan uppmärksamma och positivt svara på deras behov av närhet, trygghet och beskydd utan väntar sig snarare att bli avvisade och bortstötta när de behöver hjälp. Barn lär sig tidigt att inte söka närhet och stöd utan klarar sig själva. (Broberg, et.al. 2015, 123, 129–130).

### **5.3.2 Otryggt – ambivalent anknytningsmönster**

Otryggt- ambivalent anknytningsmönster uppstår då den vuxne förhåller sig inkonsekvent och oförutsägbart i kontakten med barn, exempelvis kan barns trots få den vuxne att reagera oförutsägbart, ibland med likgiltighet och ibland strängt. Ur barns synvinkel kan anknytningspersonen antingen ses som rädd (en osäker uppfostrare) eller skrämmande (en hotande uppfostrare). Barn anpassar sig genom att bete sig högljutt och krävande för att få omvårdnad. (Välivaara, 2010, 3). Ambivalent anknytning utvecklas i relationer där barn inte haft tillräcklig erfarenhet av att kunna reglera samspelet med föräldern med hjälp av sina signaler utan oftare varit utlämnad åt föräldrarnas godtycke (Broberg, et.al. 2015, 123).

I motsats till barn med undvikande anknytning signalerar dessa barn sina behov med full volym. Deras anknytningssystem tenderar aktiveras mycket ofta och de söker därför tröst hos någon vuxen men blir sällan lugnad av den kontakt som erbjuds. Dessa barn kan istället försöka ta sig ur den vuxnes famn för att sedan ställa sig bredvid och storgråta. De är ofta enträgna och gnälliga vilket väcker mera irritation än medkänsla hos den vuxne. De kan även vara lite smågnälliga och irriterade utan någon tydlig orsak och ha svårt att följa rutiner. Detta kan ta sig uttryck exempelvis inom småbarnspedagogiken, där barnen till exempel inte städar och plockar undan efter sig. Vid tillsägelse kan det leda till konflikter som lätt eskalerar till större uppståndelse än nödvändigt. (Broberg, et.al. 2015, 130).

Genom att ängsligt och ofta gnälligt bevaka varje steg föräldern tar och genom att klänga sig fast vid föräldern skaffar sig dessa barn närhet. Barn med en ambivalent anknytning utvecklar mindre förtroende för sin egen förmåga att kunna påverka sin situation och därmed riskerar de också att bli väldigt passiva. Vuxna som möter dem upplever dem ofta som jobbiga i sin gnällighet eller drar sig undan, vilket i ett längre perspektiv ökar risken

för låg självkänsla. (Broberg, et.al. 2015, 123). För att försäkra sig om föräldrarnas tillgänglighet skruvar dessa barn upp sitt anknytningsbeteende, vilket gör att de ofta upplevs som klängiga, krävande eller utåtagerande (Socialstyrelsen, 2014, 45). Dessa barn söker trygghet hos andra genom olika överdrivna känslouttryck som omväxlande kan vara blyghet, krångel eller ångest på grund av besvikelse och ilska (Välivaara, 2010, 4).

### **5.3.3 Desorganiserat anknytningsmönster**

Desorganiserat anknytningsmönster uppstår vid frånvaro av den primära anknytningspersonen, föräldrarnas skrämmande beteende eller totala oförmåga att sköta barnets behov (Välivaara, 2010, 4). Enligt Broberg et al. (2015, 123–124) är desorganiserad anknytning inte ett anknytningsmönster utan avsaknaden av en sammanhållen anknytningsorganisation och är vanlig bland barn som levt med olika former av avvikande omvårdnad under sina första levnadsår. Wennerberg (2010, 125–126), menar att desorganiserad anknytning kan betraktas som ett traumatiserat anknytningsmönster där barnet antingen blivit direkt traumatiserat genom misshandel eller försummelse, eller indirekt traumatiserat genom att en vårdnadshavares obearbetade trauma överförs till barnet via störningar i den affektiva kommunikationen i anknytningsrelationen. Desorganiserad anknytning har också beskrivits som en reaktion på att barn möter ett föräldraomhändertagande som faller utanför det spektrum av föräldrabetende som barn är evolutionärt förberett på att kunna anpassa sig till.

PTSD-problematik hos föräldrar som traumatiserats kan ge traumasymptom hos barn, vilket beror på att föräldern vid desorganiserad anknytning i samspelet med sitt barn dissocierar sitt trauma vilket i sin tur inverkar på föräldrarnas omvårdnadsbeteende och medvetandeprocesser. Föräldrarnas egen obearbetade rädsla/ångest kan ge leda till beteenden som antingen upplevs skrämmande för barn eller att föräldern signalerar till sitt barn att det uppfattas som skrämmande av föräldern. (Brendler Lindqvist, et.al. 2014). Desorganiserad anknytning innebär att barn trots föräldrarnas tillgänglighet, inte kan använda sig av dem för att få trygghet. Dessa barn saknar anknytningsstrategier som kan hjälpa dem att reglera oro och rädsla vilket betyder att de inte heller klarar av att hantera sin oro. Dessa barn har lätt för att få affektutbrott och är svåra att lugna ner. (Broberg, et.al. 2015, 367–368). Det handlar om barn som lätt hamnar i omöjliga konfliktsituationer och antingen blir passiva eller utagerande (Socialstyrelsen, 2014a, 46).

För barn med ett desorganiserat anknytning kan det innebära att de i tre till fyra års ålder tar över ansvaret och kontrollen i sin relation till föräldern. Detta föräldrabetende kan antingen vara kontrollerade eller tvångsmässigt omvårdande anknytningsmönster eller straffande anknytningsmönster. Av omgivningen och föräldrarna uppfattas dessa barn som väluppfostrade, vänliga, omtänksamma och trevliga eller alternativt kan det handla om barn som skriker ilsket, gråter och kastar leksaker. Oberoende av om beteendet är omvårdande eller straffande uppfyller de samma funktion - att ge dessa barn kontroll över relationen till föräldern. Barn kan också vända kontrollen mot sig själv och hämmar på så sätt sina egna känslor och viljetryningar. (Broberg, et.al. 2015, 130–131, 368).

Förutsättningar till en normal utveckling, självkänedom och relationer till andra försvåras märkbart för dessa barn. Barn med ett desorganiserat anknytningsmönster har en inre kaotisk värld och beteende är okontrollerat och impulsivt. Dessa barn kan förhålla sig selektivt till vuxna och vara fullt förtrogen med helt obekanta. Vid hotfulla situationer reagerar barnet med panik eller kan också stelna och dra sig helt ur kontakten. Upplevelsen av sig själv är ”jag är dålig”. (Välivaara, 2010, 4). Eftersom dessa barn inte förväntar sig att vuxna kan uppmärksamma och positivt svara på deras behov av närhet, trygghet och beskydd kan det senare inom småbarnspedagogiken vålla svårigheter att dra nytta av positiva vuxenrelationer (Broberg, et.al. 2015, 123).

Sammanfattningsvis kan sägas att traumatiserade flyktingföräldrar som lider av olika psykiska problem såsom depression och ångest kan påverka barn i familjen på ett negativt sätt. I familjer där en eller båda föräldrarna är traumatiserade använder man sig av olika kommunikationsstrategier, antingen tystnad eller gränslös kommunikation. Båda kan för barn vara svåra att förstå och hantera. Den traumatiserade föräldern kan även vara den i familjen som kräver mest uppmärksamhet, förståelse och empati från övriga familjemedlemmar. Barns behov och intressen kan i dessa familjer få mindre uppmärksamhet. Då föräldrar lider av psykiska symtom efter krig och förföljelse påverkas föräldra-barn relationen i olika skeden av barns utveckling. Föräldra-barn relationen kan präglas av bristande omsorgsförmåga som leder till omsorgssvikt vilket innebär föräldrars känslomässiga otillgänglighet samt fysiska och psykiska övergrepp. Barns anknytningsmönster kan i dessa fall utvecklas att bli antingen otrygga eller desorganiserade.

## 6 Stöd till familjen

Som stöd till familjen kommer nedanstående kapitel att fokusera på stöd i föräldraskapet och stöd till barn. Vidare beskrivs tre olika metoder som stöd i föräldraskapet. Stöd i föräldraskapet ses som en viktig del eftersom det finns en stor risk att föräldrars psykiska ohälsa kan påverka barns utveckling i negativ riktning. Stöd i föräldraskapet innebär att föräldrarna kan återta en för barnet trygg föräldraroll. Eftersom examensarbetet avgränsats till små barn i åldern 0–6 år handlar olika stöd till barn om stöd i barns vardag.

### 6.1 Stöd i föräldraskapet

Många föräldrar har svårt att orka fungera som goda föräldrar här och nu, eftersom man hanterar egna reaktioner på trauma i det förflutna och ångest inför framtiden. Föräldrarna är oroliga över sina barn och hoppas i första hand få stöd i sitt föräldraskap. Föräldrarna önskar i första hand snarare hjälp med stabilisering och normalisering än traumabehandling. (Ascher, 2006, 50, 54). Eriksson och Arnkil (2009, 41) tar upp vikten av ett tidigt ingripande i form av samtal tillsammans med föräldrarna då man känner oro för ett barn. Författarna menar att redan en liten upprepad oro kan innebära behov av ett tidigt ingripande. Ett tidigt ingripande betyder små stödinsatser som ger barnet möjlighet att utvecklas i en positiv riktning. Om oron däremot är betydande och växande behövs mera stödinsatser. Enligt Anis (2013, 148) kan dock olika kulturella bakgrunder leda till att problem i familjen tolkas olika eftersom problem definieras olika i olika kulturer. Det finns därmed även en risk att verkliga problem tolkas som kulturella aspekter.

För att ge stöd i föräldraskapet behöver hela familjen involveras i arbetet. Avsikten med familjearbete för barnfamiljer är att ge stöd i olika för familjen svåra eller ohanterliga livssituationer. Meningen är att stärka familjens egna resurser, förbättra familjedynamiken, samt förstärka föräldraskapet och därmed stödja en harmonisk växt och utveckling för familjens barn. Målet är att främja barnfamiljers självständiga handlingsförmåga och familjens livskontroll. (Institutet för hälsa och välfärd). Att stöda det som fungerar i vardagen ger också en känsla av livskontroll och välbefinnande. Att möta familjen på lika villkor är endast möjligt när man kan se det positiva aspekterna utöver problemen samt att styrkor och resurser även kan vara till hjälp när man söker adekvata stödtjänster. (Eriksson & Arnkil, 2009). Insatserna bör framförallt stödja föräldrarna att återta en för barn trygg föräldraroll och utgångspunkten i arbetet bör vara här och nu (Ascher, 2009, 55).



Arbetet med familjen kan antingen göras i förebyggande syfte eller som reparerande arbete och det utförs vanligen i familjens hem. Arbetet tillsammans med familjen skall utgå från ett helhetsperspektiv och vara systematiskt och långsiktigt. Barns bästa ska alltid vara i fokus och det centrala i arbetet. Att ge föräldrarna bästa möjliga stöd ligger också i deras barns intresse, barns intresse skall alltid ha företräde. I familjearbetet är det viktigt att göra familjens barn synliga för föräldrarna. Stöd i familjen handlar bland annat om hur ett bra samspel mellan barn och föräldrar fungerar och genom att tillsammans med föräldrarna samtala om vad just deras barn behöver. Olika råd i vardagen kan handla om hur vara tillsammans med sina barn i vardagen så som exempelvis att leka och vara ute. (Institutet för hälsa och välfärd).

Föräldrarna behöver få vägledning och förståelse för sina barns och egna reaktioner och hur de skall tillgodose dem samt få stöd att söka hjälp till familjen om det behövs. Att barn reagerar under onormala förhållanden är helt normalt. En separation av barn och föräldrar ska undvikas så långt det går. (Michel, et.al. 2001, 149). Viktiga föräldrafunktioner är att se, acceptera, engagera sig på ett känslomässigt positivt sätt, hysa empati och att ha realistiska förväntningar på vad barn klarar av. Av föräldrarna förutsätts sensitivitet och lyhördhet oavsett kulturell bakgrund. Barn har samma behov över hela världen. (Kille´n, 2009, 39; Risholm Mothander & Broberg, 2015). För att förebygga omsorgssvikt och uppkomsten av psykiska problem menar Kille´n (2009, 41–42) att föräldrafunktioner som borde förstärkas är förmågan till empati och att ha realistiska förväntningar på sina barn. Föräldrars empatiska förmåga innebär att kunna leva sig in i sina barns upplevelser, kunna trösta och dela deras upplevelser och att inte låta vardagslivets frustationer gå ut över familjens barn. För barns utveckling är föräldrarnas realistiska förväntningar avgörande. Förväntningarna stimulerar, utmanar och bekräftar.

Alla flyktingar, oavsett vilka erfarenheter de bär på, behöver stöd och vägledning av bra handledare som bekräftar och stärker deras egna resurser och erfarenheter att överleva. Stödet ska inte leda till eliminering av deras egna resurser som behövs för att återupprätta en normal vardag. Samtidigt som deras egna resurser stärks behöver de också få nya metoder och modeller. (Al-Baldawi, 2014, 85). För att stärka den enskildes identitet och återupprätta stödjande relationer och tillit så behöver den vuxne bli bekräftad och få erkänsla för den händelse denne varit med om. Tillgången till familjenätverk är mycket betydelsefullt. (Gillispie, et.al. 2012, 47).

## 6.2 Metoder som stöd i föräldraskapet

Litteraturen tar fram olika former av stöd i föräldraskapet. Stödformer där avsikten är att göra föräldrarna medvetna om barns behov av omvårdnad och kärlek samt att föräldrarna får insikt i hur deras psykiska illamående på olika sätt påverkar deras barn. Hästbacka (u.å. 34) tar fram *Föra barn på tal* familjeinterventioner. Institutet för hälsa och välfärd rekommenderar *föräldrarollkarta* som stöd i samtal med föräldrarna. Svensk litteratur (Neander och Risholm Mothander, 2015) tar fram *Trygghetscirkeln* som en metod i stödet av föräldraskapet.

Neander och Risholm Mothander (2015) påtalar att det krävs finkänslighet då man ska förmedla till småbarnsföräldrar som visar brister i sin omvårdnad, att de är viktiga för sina barn. I mötet med föräldrar som är upptagna av egna problem, oförmögna att se sina barns svårigheter eller av olika orsak är negativt inställda till att ta emot information av andra vad deras barn eller de själva behöver, är det viktigt med interventioner som bygger på föräldrarnas egen vilja till förändring. Viktigt att inte väcka eller öka föräldrarnas känsla av skuld utan istället vara engagerade och igenkännande samt ge en ökad förståelse och utrymme för reflektion över familjens barns situation.

### 6.2.1 Trygghetscirkeln – för ett reflekterande föräldraskap

Circle of Security (COS) är ett föräldrainterventionsprogram som bygger på en tradition av klinisk erfarenhet om föräldraskapets utmaningar och behovet barn har av föräldrarnas känslomässiga stöd. Programmet har vidareutvecklats, förbättrats och prövats i många olika kliniska sammanhang och introducerats i flera länder världen över. I Sverige talar man om Circle of Security - Pareting (COSP) eller Trygghetscirkeln. (Neander & Risholm Mothander, 2015, 9)

En utvärdering av trygghetscirkeln visar att både föräldrafunktionen och barns utveckling förändrats i positiv riktning. Författarna menar dock att eftersom föräldrars psykiska ohälsa utgör en risk för deras barns utveckling borde ett samarbete ske med exempelvis vuxenpsykiatri. Trygghetscirkeln anses fungera bäst som ett komplement till annat familjestödande arbete som erbjuder samspels- och föräldrastödsinterventioner. (Neander & Risholm Mothander, 2015, 54, 55, 57).

Trygghetscirkeln (figur 1) bygger på anknytningsteori och är ett program som fokuserar på barns behov snarare än på barns beteende. Anknytningsteorin förmedlas till föräldrarna på

ett enkelt och lättbegripligt sätt genom att nyckelbegrepp om barns behov återges i texter, filmer och grafer. Olika kanaler att förmedla information underlättar mottagandet och samtidigt aktiveras föräldrarnas sinnen. Exempelvis att se film där föräldrar agerar i samspel kan för många vara lättare att förstå. Meningen är att föräldrarna via olika kanaler ska stimuleras till att reflektera över sina barns behov och sina egna strategier i kontakten med sina barn. Målet är ett lyhört föräldraskap som kan nås genom att förstå hinder och se möjligheter. Teoretiskt bygger Trygghetscirkeln på: 1) Barns närhetssökande för att få tröst, skydd och för att lära sig organisera sina känslor (anknytning) 2) Föräldrarnas känslomässiga engagemang i sitt barn för att hjälpa, trösta och skydda barnet att ta hand om sina känslor (bindning) 3) Barns instinkt att stilla sin nyfikenhet för att lära sig nya saker när det känns att omgivningen är trygg och säker (utforskande). (Neander & Risholm Mothander, 2015, 9).

Trygghetscirkeln är uppbyggd som ett föräldrastödsprogram där en grupp föräldrar eller föräldrarna individuellt träffas under åtta gruppträffar eller individuellt en gång i veckan, för att i en strukturerad form tala om sig själva, sitt barn och samspel med barn tillsammans med en gruppleadare. Avsikten är att stimulera ett reflekterande samtal i gruppen där var och en kan fundera över sitt eget föräldraskap och vilka känslomässiga hinder som kan finnas för att vara större, klokare, starkare och snällare i kontakten med sitt barn. (Neander & Risholm Mothander, 2015, 11).



Figur 1. Trygghetscirkeln

Med cirkelns hjälp illustreras de anknytningsteoretiska kärnbegreppen. De öppna händerna illustrerar den trygga basen och den säkra hamnen som stöder barns utveckling att våga pröva egna vingar med en vishet om känslomässigt stöd genom att få dela och berätta. Genom föräldrarnas förmåga att vara lyhörda och närvarande i relationen, stöds utvecklingen mot "en självständighet inom ramen för relationen och en relation inom ramen för självständighet". För barn handlar det om att inom utvecklings- och åldersanpassade rimliga gränser och med stöd av den vuxne kunna utnyttja sina egna resurser. Barn behöver känna att föräldern gläds med och delar tillfredsställelsen av att lyckas och att klara av. Det handlar om att barn ska få känna att föräldern är känslomässigt tillgänglig för alla slags situationer runt hela cirkeln. Föräldrarnas uppgift är att ha överblick över vad som kan bli eller är farligt och ta ansvar för att barn får pröva vad de klarar av men att inte låta dem utsättas för farliga situationer. Barn har behov av att uppfatta den vuxne som "större, starkare, klokare och snäll". (Neander & Risholm Mothander, 2015, 9–10).

## **6.2.2 Föräldraskapet som rollkarta**

Utgående från Institutet för hälsa och välfärd har Egentliga Finlands barnskydds kommunförbunds personal utarbetat föräldraskapets rollkarta som ett arbetsverktyg som stöd i föräldraskapet. Rollkartan ses som ett mångsidigt verktyg inom familjerehabilitering och i bedömning av föräldraskapet. Rollkartan har visat sig vara lättförståelig och ett omtyckt arbetsredskap som används i olika arbetsenheter runtom i Finland och som till exempel kan användas som hjälpmedel vid föräldramöten inom småbarnspedagogiken.

Enligt Helminen och Rautiainen (2000, 11) har föräldraskapets rollkarta utarbetats utgående från lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt 1983/361. Syftet med rollkartan som arbetsredskap är att användas i samarbete med personal och familj för att åskådliggöra förändringsbehov samt ge föräldrarna möjlighet att utforska och växa i sitt föräldraskap. Rollkartan kan användas både profylaktiskt och i rehabiliterande syfte samt som ett verktyg för att utvärdera föräldraskapet och eventuella andra stödinsatser.

Enligt metoden föräldraskapet som rollkarta indelas och struktureras föräldraskapet i roller som utgår från barns behov. Föräldraskapets roller omfattar fem delområden som är; vårdnadshavare, kärleksgivare, livets lärare, relationslärare och gränssättare. Rollerna bidrar till en förståelse av de olika uppgifterna och nivåerna i föräldraskapet. Föräldrarollerna ses som ett hjälpmedel och kan användas smidigt beroende av syfte och mål. Rollerna fungerar som ett arbetsredskap i samtal med föräldrarna för att strukturera

och gestalta tänkande. I samtalet med föräldrarna är grundtanken att rollerna behandlas i den ordning föräldrarna själva önskar. Det viktigaste är att man lyckas skapa ett gott samarbetsklimat, där uppgiften är att peka på nya infallsvinklar i föräldraskapet och omständigheter som behöver utvecklas med tanke på barnets välmående. (Helminen & Rautiainen 2000, 14–18).

I tidig barndom (0–2) år är rollerna som vårdnadshavare, kärleksgivare och relationslärare viktiga. Förälderns uppgift är att ansvara för den övergripande skötseln vilket innebär barnets fysiska och psykiska välmående. I kärleks- och relationslärarrollerna samspelar föräldern med barnet (och den andra föräldern). I lekåldern (2–6 år) ökar rollen som gränssättare i betydelse. Barns huvudsakliga uppgift är att leka. Genom leken uttrycker barn sig själva och bearbetar sina erfarenheter. Barns fantasi och tal utvecklas och barn måste få känna sig uppskattade och accepterade. (Helminen & Rautiainen 2000, 23).

Mellan invandrarnas ursprungsländer och det nya landet kan det finnas många skillnader som formar föräldraskapets roller. Det är inte heller alltid lätt att få invandrarföräldrar att se dessa skillnader. Invandrarföräldrar kan också ge olika uppfostringsmetoder en annan innebörd än vad majoritetsbefolkningen ger. Olika uppfattningar om uppfostran kräver ömsesidighet, interaktion och motivation så att barn inte blir förvirrade av olika förväntningar. Invandringen i sig kräver många olika typer av roller så den mest bekanta rollen, föräldrarollen, kan hamna i skymundan och ske långsammare eller helt förbises. (Novitsky, 2005, 81). Trots att omsorgen av barn i praktiken varierar över hela världen så sköts barn i alla kulturer enligt vad föräldern anser vara bra för sina barns utveckling och vad som anses vara ett bra och fungerande föräldraskap (Kuittinen & Isosävi, 2013, 78).

### **6.2.3 Föra barn på tal – familjeinterventioner**

Föra barn på tal - familjeinterventioner är en metod utvecklad av barnpsykiater Tytti Solantaus och grundar sig på förståelsen om hur psykisk ohälsa påverkar föräldraskap samt hur föräldrar kan stödja sina barns utveckling. Meningen är att metoden ska bidra till en större förståelse och en öppnare kommunikation i familjen kring förälders psykiska problem. (Solantaus, 2006, 4). Skerfving (2015, 70) pekar på studier som bedömt att insatser av denna typ bidrar till en ökad resiliens hos barn och minskad risk för egna framtida psykiska problem. Ingen större skillnad mellan resultat från interventioner riktade enbart

till föräldrar eller enbart till barn, har heller kunnat påvisas. Vilket eventuellt kan bero på att interventioner riktade till föräldrar "smittar av sig" på barn och vice versa.

Metoden har som målsättning att stödja föräldraskapet och familjens barns utveckling och avser en insats för att främja hälsa (promotion) och förebygga problem (prevention). Det hälsofrämjande arbetet innebär att stödja skyddande faktorer, styrkor och möjligheter. Med styrkor avses sådant som fungerar i familjen trots problem. Viktigt för barn är fungerande familjeliv och relationer, ömsesidig förståelse och öppen kommunikation samt fungerande socialt liv utanför hemmet så som välfungerande barnomsorg samt egna vänner och intressen. Att betona styrkor betyder inte att man ska blunda för svårigheter och problem. Familjens och barnets sårbarhet tas upp på ett öppet men konstruktivt sätt. Metoden syftar till att i samarbete med föräldrarna stödja föräldraskapet och barns utveckling, bedöma barnens och familjens behov av andra stödinsatser samt erbjuda dem annat tillgängligt stöd. (Solantaus, 2006, 4, 13–14).

Metoden är manualbaserad och omfattar minst tre samtal med föräldrarna. Dessa ska handla om att hjälpa föräldrar att skapa strategier som både uppmuntrar styrkor och minskar sårbarhet inom familjen. Tonvikten ska genomgående läggas på barnen i familjen. Syftet är inte att leta efter problem inom familjen, utan att hjälpa föräldrarna med hur de bäst kan stödja sina barn. Detta görs genom att fråga föräldrarna om de vill begrunda och prata om sina barns situation. Att visa respekt för föräldrarna är viktigt och att komma ihåg att psykisk ohälsa inte är lika med dåliga föräldrar, utan att det handlar om föräldrar vars förmåga till relationer och fungerande blivit nedsatt på grund av mentala problem. Atmosfären ska vara positiv och stödjande, inte kritiserande eller fördömande. Arbetssättet ska vara öppet och föräldrarna ska ges rätten att själva bestämma. Samtalen handlar om att ge allmän kunskap till föräldrar om hur barn klarar sig och om problem som kan uppstå när en förälder har psykisk ohälsa. Tillsammans med föräldrarna kartläggs familjens barns livssituation, deras styrkor och sårbarheter och med föräldrarna förs en diskussion om hur barns starka sidor kan uppmuntras och hur de svagare sidorna kan stödas. (Solantaus, 2006, 6–8).

Föräldrarna själva samtalar med familjens barn. Solantaus (2006, 10–11) menar att det finns fyra viktiga principer för hur föräldrar ska prata med barn. 1) Föräldrarna pratar med barn på ett språk, som de förstår. Barn behöver veta att trots att en förälder exempelvis är arg eller irriterad är det inte barnets fel. Då det handlar om små barn måste man använda ett mera konkret och för barn, bekant språk. 2) Barn behöver få förklaringar till sina egna

upplevelser – det barn har sett, hört, känt och tänkt. Föräldern behöver inte berätta sina hemligheter och värsta upplevelser för barn, utan behöver endast förklara hur symptomen visar sig i vardagliga situationer. 3) När det berättas för barn om problem och svårigheter, måste det samtidigt vävas in en lösning i samtalet så att framtiden blir möjlig. 4) Barn ska alltid uppmuntras att ta upp ämnet, när de själva vill prata. För barn är viktiga teman att få veta att föräldrars problem inte är orsakade av dem, utan att föräldrarna tar hand om sig själva. Som stöd för föräldrarna finns information i föräldraguiden: Hur hjälper jag mitt barn? Handbok för föräldrar med psykiska problem (Solantaus, 2013).

### 6.3 Stöd till barn

Enligt Socialstyrelsen (2014b, 38) går även mycket negativa konsekvenser för barn till föräldrar med allvarliga svårigheter, att förebygga. Risken att föräldrarnas svårigheter ska få negativa konsekvenser minskar om föräldern får stöd i att hantera situationen samt om skyddsfaktorer runt barn stärks. En betydelsefull skyddsfaktor är barns känsla av sammanhang (KASAM) som innebär barns möjlighet att begripa det som sker, se och förstå meningen med det samt hantera situationen. Att få rätt stöd för att kunna utvecklas i lärande och lek är en grundläggande skyddsfaktor för barn samt att knyta an till någon vuxen, exempelvis inom småbarnspedagogiken, liksom kamrater och egna fritidsaktiviteter.

Gustavsson och Ödquist Drackner (2016, 10) talar om vikten att även se det friska hos barn. Skyddsfaktorer handlar om egenskaper hos barn, såsom barns personlighet och temperament. Skyddsfaktorer i barns omgivning handlar om en eller flera vuxna som ser barnet, tar sig tid och finns till hands som stöd. Det kan vara en förälder, släkting eller någon inom småbarnspedagogiken som förstår vad som händer med barnet och sätter det i sammanhang. Väliwaara (2010, 9) menar att i mötet med barn som far illa behövs ett förhållningssätt som präglas av lekfullhet, godkännande, empati samt en äkta nyfikenhet.

I mötet med barn som har traumatiserande erfarenheter på grund av föräldrars psykiska problem och/eller oförmåga att ta hand om sina barn, möter vi barn som har emotionella problem och problem i anknytningen och många gånger också svårigheter inom andra utvecklingsområden. Dessa barns erfarenhetsvärld kan kännas främmande för många vuxna och deras känslomässiga berg- och dalbana av frustration, sorg, besvikelse, rädsla och aggression kan göra att den vuxna förlorar hoppet och istället blir cynisk. Det kan kännas som om dessa barn inte förstår att den vuxne önskar hjälpa och tanken föds att

endast specialkunskap eller placering är alternativerna. Ord, miner, tonläge och rörelser har för sårbara barn mycket annorlunda betydelse än för andra. Dessa barn kan börja uppvisa symptom i situationer som för en utomstående ter sig vardagliga och trygga, vilket kan ge en känsla av förvirring och otillräcklighet. Dessa barns symptom ska ses som ett försök att kommunicera och att berätta något från sin egen erfarenhetsvärld. Feltolkningar kan leda till bestraffande åtgärder som i sin tur ökar barns skam och känsla av värdelöshet. Viktigt är att erbjuda korrigerande upplevelser, att vara en trygg vuxen och att förhålla sig uppmuntrande. Barn behöver en vuxen som kan ta emot deras nöd och erbjuda tröst och som klarar av att vara konsekvent. (Väliivaara, 2010, 2, 9).

Sårbara och utsatta barn behöver en trygg, tillitsfull och godkännande relation till en vuxen som tror på deras förmågor, gör styrkor synliga och upprätthåller optimism. Det är viktigt att visa sitt intresse för vad barn berättar, vara lekfull, vara i ögonkontakt och att genom gester, miner och rörelser visa att man finns till för just det barnet. Det är den vuxnes uppgift att hjälpa barn att sätta ord på sina känslor som i sin tur hjälper barn att kunna känna igen och reglera känslor. I mötet med dessa barn krävs nyfikenhet och någon som "går bredvid" och kan leva sig in i barns känslor, vad dessa barn har upplevt och upplever (Väliivaara, 2010, 2, 8, 9). Många barn har lättare att uttrycka sig genom känslokort, sagor, berättelser eller handdockor eller genom att leka och rita. I leken och tecknandet kan bearbetningen ske på ett tryggt sätt och ger för barn möjlighet att distansera sig från den oroliga vardagen och skapa perspektiv över situationen. (Tamm, 2003, 203). Barn ska ges möjlighet att i vardagen kunna slappna av och ha roligt. Barn måste mötas utifrån sin egen utvecklingsnivå, inte enligt åldersnivå. Exempelvis kan en sexåring vara på en tvååringens anknytningsnivå och kräva en hel del närvaro av en vuxen och stöd i reglering av känslor. (Väliivaara, 2010, 8).

För ett barn som traumatiserats i anknytningen är den bästa förutsättningen att delas i stabila vardagliga närböndor. För att kunna utvecklas till en självständig individ behöver barn först få tillåtelse att vara behövande och i beroendeförhållande till en vuxen. En sensitiv vuxen som kan fungera som stöd-förälder, som kompletterande anknytningsobjekt och som erbjuder just detta barn uppmärksamhet. För dessa barn kan en trygg stabil vuxen finnas inom småbarnspedagogiken eller så kan det vara en nära släkting, vän eller stödfamilj. En vårdande vardag är den bästa medicinen för dessa barn. (Väliivaara, 2010, 2, 7, 9). Barn till traumatiserade föräldrar behöver struktur och rutin i vardagen. Insatserna som görs ska fokusera på struktur och undvika att skapa kaos. Det bästa för dessa barn är om det kan följa dagliga rutiner och delta i småbarnspedagogik och fritidsaktiviteter.



Personal inom småbarnspedagogiken som arbetar med dessa barn behöver få information om situationen i familjen. (Michel, et.al. 2001, 149-150).

Att utgå från ett salutogent perspektiv innebär att sträva efter att stärka de friska delarna hos barnet. Som stöd för vuxna som arbetar med barn som traumatiserats har barnläkare Lars H Gustafsson utarbetat en enkel men användbar modell, STOP-modellen. (Gustafsson & Ödquist Drackner, 2016, 18–20). STOP-modellen utvecklades på 1980-talet och kan fungera som en slags utgångspunkt i arbetet med barn. Syftet med modellen är att vuxna som arbetar med utsatta barn ska kunna använda denna modell som ett slags verktyg i förebyggande syfte för att främja barns utveckling och välmående.

**S** (Structure and Safety), står för struktur och säkerhet, vilket innebär att återställa dygnsrytm och rutiner, att skapa lugn och ordning och att göra barns tillvaro förutsägbar och undvika oförutsägbara och improviserade aktiviteter. Barn och familjer bör också uppmuntras att återuppta tidigare fasta rutiner som berättande, sagoläsning, födelsedagsfirande, bönestunder och andra aktiviteter som kan vara viktiga för barn. Barn behöver dessutom möta lugna vuxna som utstrålar förtröstan och vet vad de håller på med. (Elmeroth & Häge, 2009, 116–117; Gustafsson & Ödquist Drackner, 2016, 18).

**T** (Talking and Time), står för tala med och tid, för att skapa trygghet behöver barn tid, vilket förutsätter att det finns tillräckligt med resurser, exempelvis inom småbarnspedagogiken. Att tala innebär att lyssna på barns berättelser. Barn berättar exempelvis genom teckningar, lek, musik, sagor eller teater. I en trygg miljö stöds barn att uttrycka sig och att på egna villkor få berätta. Genom att prata får utsatta barn en känsla av sammanhang och detta minskar också den odefinierade spänningen och oron hos dessa barn. (Elmeroth & Häge, 2009, 117–119; Gustafsson & Ödquist Drackner, 2016, 18–19).

**O** (Organized play/activities and Options), står för möjligheter och organiserade aktiviteter. Varje barn har sin egen strategi eller knep för att hantera oro, vilket betyder att man ska lyssna till varje enskilt barn vad som fungerar bäst. Det handlar i första hand om vardagliga aktiviteter men för en del barn behövs även anpassade insatser. Alla barn är uppfinningsrika och detta bör alltid beaktas. Leken utgör en av de viktigaste faktorerna för barns utveckling. Leken lär barn om livet, känslor och bearbetning av otäcka upplevelser. Barn som allt för tidigt tvingats ta en vuxenroll har dock svårt att konstruera konstruktiva lekar. Småbarnspedagogiken ger möjlighet att spendera tid med andra barn och att få kunskap och färdigheter. Leken ger barn en mental vila och reducerar stress hos barn

genom rörelse. (Elmeroth & Häge, 2009, 19–20; Gustafsson & Ödquist Drackner, 2016, 120–121).

P (Parent or acting Parent support), står för stöd till föräldrar och/eller vikarierande föräldrar. Här kan det handla om att föräldern är i behov av eget stöd för sina problem eller stöd i föräldraskapet. En "vikarierande förälder" kan många gånger bli ett barns skyddsfaktor. Då föräldrarna inte har psykisk hälsa uppstår brister i omsorgsförmågan vilket får negativa effekter för barn. Fokus ska alltid läggas på arbete som förebygger brister i omsorgsförmågan och främjar sammanhållningen i familjen. Det kan främja föräldrarnas hälsa att regelbundet ha kontakt med exempelvis personalen inom småbarnspedagogiken som kan bidra med enkel handledning i vardagen och hålla föräldrarna uppdaterade om hur barnet klarar sig. (Elmeroth & Häge, 2009, 121; Gustafsson & Ödquist Drackner, 2016, 20).

Litteraturen visar här att traumatiserade flyktingföräldrar ofta behöver stöd i föräldraskapet. De metoder som beskrivs i kapitel 6.2 syftar alla till att göra föräldrarna medvetna om hur deras psykiska ohälsa påverkar familjens barn samt att ge föräldrarna verktyg för att återta för barn en trygg föräldraroll. En trygg föräldraroll innebär bland annat att se och förstå barns behov, klara av att känslomässigt engagera sig i sitt barn och att kunna sätta rimliga gränser för barn. Som stöd till barn läggs till stor del vikten på stöd i vardagen. Sårbara och utsatta barn behöver en trygg, tillitsfull och godkännande relation till en vuxen. När föräldrarna inte klarar av att ge barnet detta kan en annan vuxen fungera som kompletterande anknytningsperson. En vårdande vardag med rutiner, lek och aktiviteter är det bästa för barnet. Småbarnspedagogiken kan fungera som en viktig del i stöd för barn.

## **7 Planering av postern**

Resultatet av detta examensarbete ska bli en poster. Vid planeringen av postern har skribenterna influerats av innehållsanalys som metod. I en innehållsanalys diskuteras de faktorer eller data som framställts under arbetet och man försöker finna mönster och samband. Alla moment i analysen måste beskrivas noga och motiveras så att läsaren kan följa med i resonemanget och hur slutsatser dragits. (Björklund & Paulsson, 2003, 47). Generellt sett handlar en analys om att försöka säga något om det material som samlats in under arbetets gång. Det empiriska materialet talar inte för sig självt utan det är skribentens uppgift att lyfta fram det intressanta ur materialet och säga något självständigt som är

empiriskt och teoretiskt välgrundat. Analysen ska hjälpa läsaren att förstå det problem som uppsatsen vill lösa eller belysa i problemformuleringen. (Alvehus, 2013, 107-109). Analysprocessen kan beskrivas i tre grundläggande arbetssätt; att sortera, att reducera och att argumentera. Att sortera handlar om att skapa ordning och bli förtrogen med materialet. Genom att reducera skapas koncentration och skärpa. Slutligen ska författaren kunna argumentera för sin tes och skapa självständighet i förhållande till auktoriteter på området. (Ahrne & Svensson, 2015, 220, 231).

Postern ska sammanfatta innehållet i examensarbetet så att den kan fungera som ett stöd i arbetet för projektets målgrupp. Planeringen inleddes med att skribenterna tillsammans diskuterade upplägget på postern och vilka huvudrubriker som skulle finnas med. Det bollades med lite olika idéer och skisser. Valet föll på att göra en poster med olika boxar som byggs upp enligt innehållet i examensarbetet. Ett utkast framställdes som samtliga skribenter ansåg vara en bra utgångspunkt. Några rubriker saknades, så ett nytt utkast gjordes med fler rubriker och det är det utkastet som sedan bildar den slutliga versionen. Vid sorteringen av material till postern har var och en av skribenterna markerat text från samtliga rubriker i kapitel fyra till sex, som ansetts vara viktigt att lyfta fram i slutresultatet. Det blev ett digert material som sedan gemensamt komprimerats för att få fram det allra väsentligaste på postern. Skribenterna ville redogöra för båda frågeställningarnas svar på postern och då det visade sig bli svårt att få det att rymmas på en sida togs beslutet att dela upp materialet på två sidor. Textinnehållet i boxarna på postern har redigerats ett flertal gånger innan postern slutligen ansågs innehålla det mest centrala som framkommit i examensarbetet och som skribenterna önskade lyfta fram.

## **8 Resultat Postern**

Den första delen av postern visar de begrepp som kan orsaka illabefinnande hos flyktingföräldrar. Begreppen som förklaras i svarta boxar är de begrepp som utlöser behovet av stöd. De tre begreppen: trauma, traumatisk kris och posttraumatiskt stressyndrom, kan alla leda vidare till någon eller några av de följder som visas i gråa boxar nedanför. Följderna förklaras med rubrikerna posttraumatisk familjedynamik, brister i föräldra-barnrelationen och föräldrarnas bristande omsorgsförmåga. Under rubrikerna kan läsaren få en konkret förståelse av hur föräldrarnas traumatiska upplevelser kan ta sig uttryck i familjen. Del ett av postern är sammanställd av kapitel fyra och fem i examensarbetet.

Den andra delen av postern fokuserar på föräldrars och barns behov av stöd genom stöd i föräldraskap och stöd till barn. När både barn och föräldrar får stöd att fungera i vardag och relationer kan de förhoppningsvis skapa en trygg och kärleksfull familjedynamik igen, vilket postern illustrerar. Del två av postern är sammanställd av kapitel sex i arbetet. Färgerna i boxarna på postern går från mörkt till ljust och ska på så sätt symbolisera hur den mörka tillvaron i livet småningom kan vändas till en ljusare framtid. Bakgrunden och bilden på postern har hämtats från webbsajter med gratis bilder.

## 9 Etik och tillförlitlighet

De etiska ställningstagandena i detta arbete utgår från Talentia rf (2014) om etiska regler för yrkesmänniskor inom socialbranschen. Genom att beakta de yrkesetiska principerna om självbestämmanderätt, delaktighet, att bemöta människan som en helhet samt rätten till privatliv, förverkligas respekten för människovärde och rätten till mänskligt liv. Vidare tas fram vikten av att erkänna och respektera den etniska och kulturella mångfalden i samhället. Enligt Alitolppa - Niitamo (2005, 37) kan man inom den offentliga sektorn förhålla sig på två olika sätt till mångkulturalismen. Det finns flyktingar som önskar förbise behov tillhörande olika kulturer och etniciteter, och som i stället betonar människors grundläggande likheter ("människor är människor"). Många litar på att jämställdhet förverkligas när alla erbjuds lika tjänster medan andra flyktingar betonar kulturella skillnader och etnisk identitet som centrala för individens upplevelsevärld. Typiskt för denna grupp är att de ser den etniska identiteten som oföränderlig och att olika etniska grupper tydligt skiljer sig från varandra. Författaren menar att det finns en fara i att kategorisera människor enligt etnisk grupp eftersom det kan finnas stora skillnader i individers erfarenheter och åsikter. Utgående från Ascher (2009, 52) ska lyhördhet för kultur innebära att man varken ska bortse från flyktingens kultur eller överdriva dess betydelse, utan inse att kulturkänslan kan vara flytande, föränderlig och utsatt för inflytande från olika håll.

I arbetet med flyktingar är det viktigt att fungera etiskt för att förhindra institutionella och kulturella maktförhållanden. Motiveringen för insatserna skall presenteras tydligt, tolk skall användas vid behov och flyktingen skall få lägga fram sin egen syn på situationen och dess möjliga lösningar. Samarbete är i allmänhet den bästa lösningen som för ärenden mot mera positiv riktning. (Anis, 2013, 155). Ascher, (2009, 50, 52,53) menar att flyktingar bör bemötas med största respekt och insikt om att de har kunskap om sina egna liv och sin egen situation. Författaren tar fram vikten av att bygga upp en tillitsfull och trygg relation

till flyktingar som har upplevt katastrofer orsakade av andra människors handlande. Flyktingar har ofta erfarenheter av att människor de tidigare litat på, exempelvis grannar eller kanske till och med människor som betraktats som vänner, har blivit angivare eller deltagit i övergrepp och tortyr. Vilket resulterat i att förmågan att känna tillit till andra människor allvarligt skadats. Upplevelsen av att bli bemött av en människa som behandlar en som människa upplevs av många som betydelsefullt. Om mötet mellan den professionella och flyktingen blir till ett utbyte där båda partner ses som experter är förutsättningen att lyckas större.

Skribenterna har strävat efter att föra en god vetenskaplig forskning enligt etiska principer. Materialet kan kopplas till de fyra första centrala utgångspunkterna för god vetenskaplig forskning enligt forskningsetiska delegationen. Skribenterna har iakttagit hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i forskningen och dokumenteringen. Litteraturgenomgång som har använts för arbetet är förenlig med kriterierna för vetenskaplig forskning och etiskt hållbara. Skribenterna hänvisar korrekt till andra källor och deras resultat. Skribenterna har genom arbetets gång strävat efter att göra korrekta källhänvisningar i texten samt att inte använda sekundärkällor. Forskningen har planerats, genomförts och rapporterats enligt kraven på vetenskapliga fakta. (Forskningsetiska delegationen, 2017). När material till arbetet tagits fram har tillförlitligheten ökat genom att söka fakta från olika databaser och olika bibliotek för att få en så mångsidig helhetsbild som möjligt. Resultatet för arbetet som består av en poster som ska fungera som stöd i arbetet för studeranden och professionella inom den sociala branschen. Skribenterna har kritiskt granskat de stöd metoder som presenteras i arbetet genom att ta i beaktande att de ska kunna tillämpas på alla individer oberoende bakgrund. Detta eftersom alla har rätt till stöd och hjälp.

Skribenterna har använt så relevanta och aktuella forskningar som möjligt för att öka tillförlitligheten. Skribenterna har använt sig av forskningar på svenska, finska och engelska för att ytterligare öka tillförlitligheten. Vetenskapliga artiklar som gruppen använt är granskade (peer reviewed) och artiklarna är inte äldre än tio år. Skribenterna har läst, jämfört och satt sig in i för att få en förståelse och kunskap i hur flyktingföräldrars trauma påverkar barnet och familjen. Därefter har relevant litteratur valts ut med tanke på examensarbets syfte och frågeställningar och irrelevant litteratur har sällats bort för att öka tillförlitligheten. Skribenterna har varit noggranna med att hänvisa andra forskares resultat korrekt, vilket är en förutsättning för tillförlitlighet. I examensarbetets början har skribenterna presenterat en begreppsutredning för att läsaren skall få en helhetsbild av

arbetets innehåll. Skribenterna har tydliggjort och motiverat sina val genom hela arbetet för att öka objektiviteten. Var och en i gruppen har ifrågasatt och uttryckt sina åsikter under arbetsprocessen. Skribenterna har strävat till att med postern presentera arbetets resultat så tydligt och noggrant som möjligt. Den kritiska granskningen av examensarbetet har stärkt tillförlitligheten i vår metod.

## 10 Avslutande diskussion

Syftet med detta examensarbete har varit att ta reda på hur flyktingföräldrars trauma kan ta sig uttryck i familjen och utreda vilket slags stöd dessa familjer kunde erbjudas. Examensarbetet är en del av projektet Resursstarka barn - mångkulturell vård och omsorg bland barn och familjer. Projektets mål är att utarbeta material till en hemsida som kommer att användas av studerande och professionella inom vård och det sociala området. Då gruppen bestått av socionomstuderande har fokus lagts på enbart sociala området. Arbetets frågeställningar var hur flyktingföräldrars trauma påverkar barn i familjen och vilket slags stöd dessa familjer kunde erbjudas. Posttraumatisk familjedynamik kan innebära olika kommunikationsstrategier i familjen, antingen tystnad eller gränslös kommunikation av det upplevda traumat. Föräldra-barnrelationen påverkas negativt på grund av föräldrarnas psykiska ohälsa vilket gör det svårt för föräldern att hantera egna känslor. Detta i sin tur resulterar i föräldrarnas bristande omsorgsförmåga om familjens barn. I kapitel sex Stöd till familjen, har fokus lagts på stöd i föräldraskapet, eftersom många traumatiserade flyktingföräldrar ser sina egna brister och därmed för fram en oro för sina barn. Föräldrarna önskar i första hand stöd i sitt föräldraskap. Stöd till barn handlar om att stöda barn i deras vardag tillsammans med föräldrarna samt att ta vara på och uppmuntra barns styrkor. De olika metoder som lyfts fram som stöd i föräldraskapet och stöd till barn är konkreta metoder som visar hur studerande och professionella på ett resursförstärkande sätt kan arbeta i praktiken.

Arbetet med postern var kanske det svåraste momentet i arbetsprocessen. Att komprimera materialet och göra kortfattade beskrivningar som ändå tydligt ger läsaren ett mervärde krävde tid och mycket bearbetning. Målet med postern var att sammanfatta innehållet av arbetet så att den kan fungera som ett stöd för studerande och professionella och det målet anser skribenterna sig ha uppfyllt.

Syftet och frågeställningarna har ändrats något under arbetets gång och avgränsningar korrigerats. Trauma och flyktingfamiljer är ett brett område och det har varit svårt att

avgränsa då det är ett intressant ämne. Gemensamma sökord har använts vid litteratursökningen. När litteratursökningen påbörjades sökte alla på varsitt håll och påbörjade skrivandet. I efterhand kan konstateras att vi kunde haft en klarare struktur och målsättning med arbetet innan skrivprocessen inleddes. I examensarbetet har skribenterna strävat till att utarbeta en struktur som gör det lätt för läsaren att följa med i skribenternas tankegångar och samtidigt se bakgrunden till arbetets resultat. Genomgående motiveringar i arbetet bidrar till att läsaren på egen hand inte ska behöva tolka arbetet och dess innebörd. Vår källförteckning är omfattande och innehåller en mångfald av källor. En del källor är av äldre modell så vårt krav på nyare källor har inte uppnåtts fullt ut. Resultatet av vårt examensarbete är resursförstärkande och riktar sig till studerande och professionella som möter flyktingfamiljer i sitt arbete. Därmed motsvarar detta examensarbete målet för projektet Resursstarka barn – mångkulturell vård och omsorg bland barn och familjer.

Som utvecklingsförslag kunde det resultat som framställts av detta arbete prövas i praktiken, till exempel inom småbarnspedagogiken eller familjearbete. Vidare kunde också undersökas hur äldre barn i familjen påverkas av föräldrars trauma och vilket stöd de kunde erbjudas.

## Källförteckning

- Ahrne, G., & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.
- Al-Baldawi, R. (2014). *Migration och anpassning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Alitolppa-Niitamo, A. (2005). *Maahanmuuttajataustaiset perheet ja hyvinvoinnin edellytykset. i verket: Alitolppa-Niitamo, A., Söderling, I. & Fågel, S. (toim.). OLEMME MUUTTANEET Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. [Online]. Hämtat från <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9a967bcaa29c9884854ea417f54d68dc/1491458945/application/pdf/490819/Olemmemuuttaneet.pdf> [hämtat: 18.1.2017].*
- Alvehus, J. (2013). *Skriva uppsats med kvalitativ metod*. Stockholm: Liber.
- Angel, B., & Hjern, A. (2004). *Att möta flyktingar (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Anis, M. (2013). *Sosiaalityö ja maahanmuuttajat. I verket; Alitolppa Niitamo, A; Fågel, S; och Säävälä, M. (Toim). Olemme muuttaneet- ja kotoudumme. Maahanmuuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Hämtat från [https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a3db68fb64fb4db2bc0e5a3abb42120f/1489053259/application/pdf/4715338/Olemme%20muuttaneet%20-%20ja%20kotoudumme\\_final%202608%20%283%29.pdf](https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a3db68fb64fb4db2bc0e5a3abb42120f/1489053259/application/pdf/4715338/Olemme%20muuttaneet%20-%20ja%20kotoudumme_final%202608%20%283%29.pdf) [hämtat: 18.1.2017].*
- Ascher, H. (2009). Barn och vuxna i asylprocessen. I verket; Allwood, C.M & Johnsson. P. (red). i *Mänskliga möten över gränser-vård och social omsorg i det mångkulturella samhället* (ss. 28-60). Stockholm: Liber.
- Björklund, M., & Paulsson, U. (2003). *Seminarieboken - att skriva, presentera och opponera*. Lund: Studentlitteratur.
- Brendler Lindqvist, M., Daud, A., & Hermansson Tham, J. (2012). *Känslomässig tillgänglighet hos traumatiserade flyktingfamiljer. Anknäyttingsbaserad behandlingsmodell för spä- och småbarns och flyktingföräldrar med PTSD. [Online]. Hämtat från <http://www.redcross.se/globalassets/dokument/rkc/rapport-kanslomassig-tillganglighet-hos-flyktingfamiljer.pdf> [hämtat: 19.1.2017].*
- Brendler Lindqvist, M., Daud, A., & Hermansson Tham, J. (2014). Traumatiserade flyktingföräldrar och deras små barn. Om ett anknäyttingsbaserat behandlingsprogram för spä- och småbarn till flyktingföräldrar med PTSD. *Nordisk tidskrift för barn- och ungdomspsykoterapi*, ss. 57-66.
- Broberg, A., Almquist, K., Risholm Mothander, K., & Tjus, T. (2015). *Klinisk barnpsykologi utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.
- Dalgaard, N., Todd, B., Daniel, S., & Montgomery, E. (2016). The transmission of trauma in refugee families: associations between intra-family trauma



- communication style, children's attachment security and psychosocial adjustment. *Attachment and Human Development*, 18 (1), ss. 69-89.
- Daud, A., af Klinteberg, B., & Rydelius, P.-A. (2008). Resilience and vulnerability among refugee children of traumatized and non-traumatized parents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2 (7), ss. 1-11.
- Elmeroth, E., & Häge, J. (2009). *Flyktens barn*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Elmeroth, E., & Häge, J. (2016). *Flyktens barn - medkänsla, migration och mänskliga rättigheter* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Enlow, M., Egeland, B., Carlson, E., Blood, E., & Wright, R. (2014). Mother-Infant Attachment and the Intergenerational Transmission of Posttraumatic Stress Disorder. *Development and Psychopathology*, 26 (1), ss. 41-65.
- Eriksson, E., & Arnkil, T. (2009). *Huoli puheeksi Opas varhaisista dialogeista. Stakes Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus*. [Online]. Hämtat från [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN\\_ISBN\\_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1) [Hämtat : 22.2.2017].
- Forskningsetiska delegationen (tenk)* [Online]. (2017). Hämtat från <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis> [hämtat : 19.4.2017].
- Gangi, S., Talamo, A., & Ferracuti, S. (2009). The Long-Term Effects of Extreme War-Related Trauma on the second Generation of Holocaust Survivors. *Violence and Victims*, 24 (5), ss. 687-700.
- Gerge, A., & Lander, K. (2012). *PTSD. En handbok för dig som drabbats av psykisk traumatisering som barn eller vuxen*. Insidan förlag.
- Gillispie, A., Grönkvist, S., Hedrenius, S., & Polfeldt, L. (2012). *Stödja familjer i kris. Att arbeta med parallella stödgrupper för barn och föräldrar*. Stockholm: Gothia Förlag AB.
- Gustafsson, H. L., & Ödquist Drackner, K. (2016). *Möta barn på flykt* [Online]. Hämtat från <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/mota-barn-pa-flykt> [Hämtat: 20.02.2017].
- Hästbacka, K. (u.å.). *Kohti vakautuvaa vanhemmuutta Kuinka auttaa perhettä, kun vanhemmalla on traumaperäinen dissosiaatiohäiriö?* [Online]. Hämtat från [https://asiakas.kotisivukone.com/files/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/kohti\\_vakautuvaa\\_vanhemmuutta\\_-\\_kaarina\\_hastbacka.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/kohti_vakautuvaa_vanhemmuutta_-_kaarina_hastbacka.pdf) [hämtat: 17.12.2017].
- Hedrenius, S., & Johansson, S. (2013). *Krisstöd vid olyckor, katastrofer och svåra händelser*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hindberg, B. (2001). *När omsorgen sviktar*. Borås: Centraltryckeriet.
- Huttunen, M. (2016). *Traumaperäinen stressihäiriö* [Online]. Hämtat från DUODECIM Terveyskirjasto: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00526](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526) [hämtat: 25.1.2017].

- Inrikesministeriet [Online].* (2017). Hämtat från [http://www.intermin.fi/sv/migration/flyktingar\\_och\\_asylsokande](http://www.intermin.fi/sv/migration/flyktingar_och_asylsokande) [hämtat:29.1.2017].
- Institutet för hälsa och välfärd [Online].* (u.d.). Hämtat från <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyovalineet/vanhemmuuden-roolikartta> [hämtat: 8.2.2017].
- Institutet för hälsa och välfärd [Online].* (u.d.). Hämtat från <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo> [hämtat: 8.2.2017].
- Kille'n. (2009). *Barndomen varar i generationer*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kristal-Andersson, B. (2001). *Att förstå flyktingar, invandrare och deras barn- en psykologisk modell*. Lund: Studentlitteratur.
- Kuittinen, S., & Isosävi, S. (2013). *Vanhemmuus ja pienten lasten hoiva eri kulttuureissa. I verket Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M (toim). Olemme muuttaneet ja kotoudumme maahan muuttaneet kohtaaminen ammatillisessa työssä. [Online].* Hämtat från [https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/cb20c7e61a1859f16ad7c75e08275e2c/1489049864/application/pdf/4715338/Olemme%20muuttaneet%20-%20ja%20kotoudumme\\_final%202608%20%283%29.pdf](https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/cb20c7e61a1859f16ad7c75e08275e2c/1489049864/application/pdf/4715338/Olemme%20muuttaneet%20-%20ja%20kotoudumme_final%202608%20%283%29.pdf) [hämtat: 18.2.2017].
- Lapsiasia [Online].* (2017). Hämtat från <http://lapsiasia.fi/sv/lapsen-oikeudet/> [hämtat: 4.5.2017].
- Lev-Wiesel, R. (2015). Intergenerational Transmission of Trauma across Tree Generations. A Preliminary Study. *Qualitative Social Work*, ss. 75-94.
- Matsakis, A. (2004). *Trauma and the Impact on families I verket: Catherall, D.R. Handbook of Stress and Trauma, and the Family*. East Sussex: Brunner-Routledge.
- Michel, P.-O., Lundin, T., & Otto, U. (2001). *Psykotraumatologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Migrationsverket. (2017). *Tilastograafit. [Online].* Hämtat från [http://www.migri.fi/download/65041\\_Tilastograafit\\_2015\\_SV\\_final.pdf?9b82cc431a45d488](http://www.migri.fi/download/65041_Tilastograafit_2015_SV_final.pdf?9b82cc431a45d488) [hämtat: 29.1.2017].
- Morina, N., Schnyder, U., Schick, M., Nickerson, A., & Bryant, R. (2016). Attachment style and interpersonal trauma in refugees. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50 (2), ss. 1161-1168.
- Neander, K., & Risholm Mothander, P. (2015). *Trygghetscirkeln - för ett reflekterande föräldraskap. COS-P i Sverige - kunskapsspridning och prövning av ett psykoedukativt föräldraprogram. [Online].* Hämtat från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/livsvillkor-levnadsvanor/barn-unga/stod-barn-familjer-missbruk/slutrappporter-2015/slutrapport-2015-trygghetscirkeln-for-ett-reflekterande-foraldraskap-2.pdf> [hämtat: 7.3.2017].

- Novitsky, A. (2005). *Maa vaihtuu - roolit muuttuvat. I verket; Alitolppa-Niitamo, A; Söderling, I & Fågel, S (toim.) OLEMME MUUTTANEET Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. [Online].* Hämtat från <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/2f4054f16e7fee3c4cd17c070c3e3eaa/1489049496/application/pdf/490819/Olemmemuuttaneet.pdf> [hämtat: 18.2.2017].
- Pakolaisneuvonta RY [Online].* (2017). Hämtat från [http://www.pakolaisneuvonta.fi/index\\_html?lid=72&lang=sve](http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=72&lang=sve) [hämtat: 29.1.2017].
- Rauta, A. (2005). *Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta [Online].* Hämtat från Julkari: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111575/Selv200503.pdf?sequence=1> [hämtat: 17.2.2017].
- Risholm Mothander, P., & Broberg, A. (2015). *Små barns behov av en långsiktig trygg bas – en barnpsykologisk kunskapsöversikt. [Online].* Hämtat från [http://w3.psychology.su.se/staff/prm/Risholm\\_Mothander\\_och\\_Broberg\\_2015.pdf](http://w3.psychology.su.se/staff/prm/Risholm_Mothander_och_Broberg_2015.pdf) [hämtat: 23.2.2017].
- Rosell, B. (2012). Att utifrån mentaliseringsteori förstå det lilla barnets risk att bli andra generationens traumapatient. *Nordisk tidskrift för barn- och ungdomspsykoterapi*, 27, ss. 45-49.
- Roth, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2014). Transgenerational consequences of PTSD: risk factors for the mental health of children whose mothers have been exposed to the Rwandan genocide. 8 (12). 1-12. *International Journal of Mental Health systems*, 8 (12), ss. 1-12.
- Schick, M., Morina, N., Klaghofer, R., Schnyder, U., & Muller, J. (2013). Trauma, mental health, and intergenerational associations in Kosovar Families 11 years after the war. *European Journal of Psychotraumatology*, 4 (1).
- Skerfving, A. (2015). *Barn till föräldrar med psykisk ohälsa Barndom och uppväxtvillkor [Online].* Hämtat från <http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:846560/FULLTEXT01.pdf> [hämtat: 18.4.2017].
- Snellman, O., Seikkula, J., Wahlström, J., & Kurri, K. (2014). Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden ja psyykkisten ongelmien erityispiirteet. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, ss. 203-222.
- Socialstyrelsen. (2014a). *Barn som far illa eller rikserar fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar [Online].* Hämtat från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19528/2014-10-4.pdf> [hämtat: 16.1.2017].
- Socialstyrelsen. (2014b). *Barn som anhöriga. Stöd till barn i förskola och skola som har svårigheter hemma [Online].* Hämtat från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19443/2014-5-10.pdf> [hämtat: 20.1.2017].

- Solantaus, T. (2006). *FÖRA BARNEN PÅ TAL - när en förälder har psykisk ohälsa Manual och loggbok*. [Online]. Hämtat från [http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/TLP/sv/joulukuu2015/fora\\_barnen\\_pa\\_tal\\_-samtalet\\_-\\_manual\\_och\\_loggbok\\_for\\_samtal\\_da\\_en\\_foralder\\_har\\_psykisk\\_ohalsa.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/TLP/sv/joulukuu2015/fora_barnen_pa_tal_-samtalet_-_manual_och_loggbok_for_samtal_da_en_foralder_har_psykisk_ohalsa.pdf) [hämtat : 22.2.2017].
- Solantaus, T. (2013). *Hur hjälper jag mitt barn?- Handbok för föräldrar med psykiska problem*. [Online]. Hämtat från [http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/hur\\_hjalpar\\_jag\\_mitt\\_barn\\_handbok.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/hur_hjalpar_jag_mitt_barn_handbok.pdf) [hämtat: 22.2.2017].
- Talentia (2014) *Vardagen, värden, livet, etiken. Etiska regler för yrkesmänniskor inom socialbranschen*. [Online]. (u.d.). Hämtat från [http://www.talentia.fi/files/3673/Pa\\_svenska\\_net\\_eettinenopas\\_14.pdf](http://www.talentia.fi/files/3673/Pa_svenska_net_eettinenopas_14.pdf) [hämtat: 16.4.2017].
- Tamm, M. (2003). *Barn och rädsla*. Lund: Studentlitteratur.
- Tamm, M. (2012). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Välivaara, C. (2010). *Ihmeet tapahtuvat arjessa!- kiintymyssuhteissaan traumatisoituneiden lasten tukeminen varhaiskasvatuksessa* [Online]. Hämtat från [http://www.pesapuu.fi/media/uploads/dokumentit/raportit/traumatisoitunut\\_lapsi\\_varhaiskasvatuksessa.pdf](http://www.pesapuu.fi/media/uploads/dokumentit/raportit/traumatisoitunut_lapsi_varhaiskasvatuksessa.pdf)[hämtat: 28.3.2017].
- Van Ee, E., Kleber, R., & Jongmans, M. (2016). Relational Patterns Between caregivers With PTSD and Their Nonexposed Children: A Review. *Trauma Violence and Abuse*, 17 (2), ss. 186-203.
- van EE, E., Kleber, R., & Moreen, T. (2012). Van EE, E., Kleber, R.J., & Mooren, T. M. War Trauma Lingers on: Associations between Maternal Posttraumatic stress Disorder, Parent-Child interaction, And Child Development. *Infant mental Health Journal*, 33 (5), ss. 459-468.
- Wennerberg, T. (2010). *Vi är våra relationer. Om anknytning, trauma och dissociation*. Stockholm: Natur & Kultur.

## Figurförteckning

Figur 1. Trygghetscirkeln.....22

## STÖD TILL TRAUMATISERADE FLYKTINGFÖRÄLDRAR OCH DERAS BARN

### TRAUMA

- Emotionell eller psykisk chock
- Lämnar bestående psykisk effekt

### TRAUMATISK KRIS

- Psykiskt krisstillstånd
- Förlust av socialt sammanhang

### POSTTRAUMATISK STRESSYNDROM

- Återkommande ångest
- Sömnpromblem, koncentrationssvårigheter

### POSTTRAUMATISK FAMILJEDYNAMIK

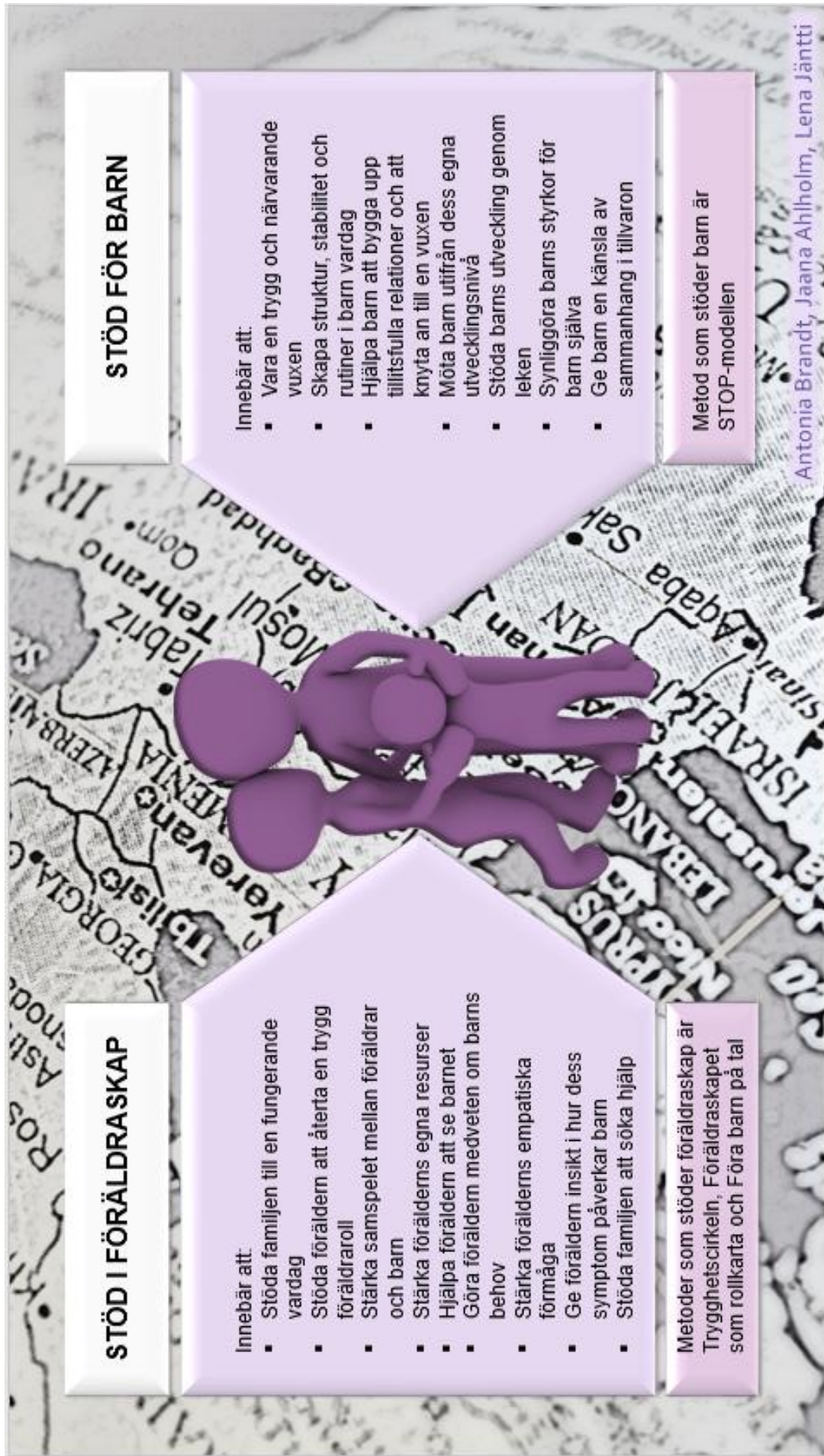
- Familjerelationer förändras
- Olika sätt att kommunicera kring det upplevda traumat; tystnad eller gränslös kommunikation
- Osäkerhet, ångest, undvikande, överdrivet beroende hos föräldern
- Föräldern kan skyddas eller göras till syndabock för situationen av övriga familjen
- Barn undviker att berätta om egna svårigheter i syfte att skydda föräldern

### BRISTER I FÖRÄLDRA-BARN RELATIONEN

- Risk att förälderns PTSD symptom överförs till barn
- Relation störs av förälderns ohanterliga känslor
- Föräldern har svårt att se och tillfredsställa barns behov
- Rädsla för att vara en dålig förälder
- Förälderns beteende kan uppfattas som hotfullt, obegripligt och hjälplöst
- Barn reagerar med oro, sämre aptit och sömnsvårigheter

### FÖRÄLDERNS BRISTANDE OMSORGSFÖRMÅGA

- Föräldern är känslomässigt otillgänglig för barn
- Föräldern har svårt att sätta barns behov framom egna
- Risk att barn utvecklar otryggt eller desorganiserat anknytningsmönster
- Barn kan utsättas för fysisk vanvård, psykiskt och fysiskt våld eller psykisk försummelse
- Barn kan reagera utagerande, tillbakadraget eller med utebliven reaktion



## Abstrakt till poster

Denna Poster ingår i examensarbetet Traumatiserade flyktingföräldrar – Stöd i föräldraskapet och stöd för barn. Postern har getts namnet Stöd till traumatiserade flyktingföräldrar och deras barn, och skall fungera som ett stöd i arbetet för studeranden och professionella inom det sociala området. Postern består av två delar som tillsammans bildar en helhet.

Den första delen av postern inleds med beskrivningar av de begrepp som kan orsaka illabefinnande hos flyktingföräldrar. Begreppen trauma, traumatisk kris och posttraumatiskt stressyndrom beskrivs i svarta boxar. De tre begreppen kan alla leda vidare till någon eller några av de följder som visas i de gråa boxarna nedanför. Under var och en av de gråa boxarna beskrivs hur följderna kan ta sig uttryck i familjen. Första boxen, posttraumatisk familjedynamik, beskriver hur flyktingföräldrarnas traumatiska upplevelser kan påverka familjedynamiken genom olika kommunikationssätt inom familjen och övriga familjemedlemmars ändrade förhållningssätt gentemot den drabbade föräldern. Andra boxen, brister i föräldra-barnrelationen, beskriver hur den traumatiserade föräldrarnas symptom och oro kan skapa brister i relationen till barn och hur barn kan uppfatta och reagera på föräldrarnas oro. Tredje boxen, föräldrarnas bristande omsorgsförmåga, beskriver hur bristande omsorgsförmåga syns hos föräldern, vilka risker det innebär för barn och barns reaktion till följd av den.

Den andra delen av postern fokuserar på föräldrars och barns behov av stöd och vad stödet kan innebära. Stöd i föräldraskapet kan innebära att stöda föräldern att återta en trygg föräldraroll och stärka de egna resurserna. En förutsättning för att stöda föräldraskapet är att ge föräldern insikt i hur de egna symptomen påverkar barn i familjen. Barn får indirekt stöd när föräldraskapet stöds men utöver det stödet kan en vuxen ge direkt stöd till barn genom att vara en trygg och närvarande vuxen som kan skapa struktur i vardagen. En stödande vuxen kan lyfta fram barns egna styrkor. I boxarna längst ner på postern anges de metoder som nämns i arbetet och som kan fungera som stöd i föräldraskapet och stöd till barn.

När både barn och föräldrar får stöd att fungera i vardag och relationer kan de förhoppningsvis skapa en trygg och kärleksfull familjedynamik igen, vilket postern illustrerar. I examensarbetet, Traumatiserade flyktingföräldrar – Stöd i föräldraskapet och stöd för barn, beskrivs innehållet i postern utförligare.