



GÖTEBORGS UNIVERSITET
Utbildnings- och forskningsnämnden för lärarutbildning
Lärarprogrammet, examensarbete 10 poäng

Psykisk ohälsa hos barn

En studie om hur man i skolan kan tillvarata utsatta barns särskilda behov

Johanna Wahlberg

LAU 350, Människan i världen 3

Handledare: Daniel Seldén

Examinator: Tiiu Soidre

Rapportnummer: Ht 05 2480-017

Abstract

Arbetets titel	Psykisk ohälsa hos barn
Arbetets art	C-uppsats i det allmänna utbildningsområdet för lärarprogrammet
Sidantal	25
Författare	Johanna Wahlberg
Handledare	Daniel Seldén – Sociologiska institutionen
Tidpunkt	Höstterminen 2005

Bakgrund Allt fler barn växer upp under förhållanden som leder till att de utvecklar psykisk ohälsa. För att kunna stödja dessa barn på ett adekvat sätt är det viktigt att barnets omgivning har kunskaper om hur svåra upplevelser påverkar barnets psykiska hälsa, samt vad man kan göra för att befrämja en god psykologisk utveckling hos dessa barn. Eftersom barnen tillbringar en stor del av sin vakna tid i skolan är det viktigt att just lärarna har kunskaper om hur de kan stödja barn som lider av psykisk ohälsa

Syfte Syftet med uppsatsen är att – utifrån ett antagande om att människan har vissa grundläggande behov och att dessa påverkas under svåra upplevelser – studera och diskutera hur läraren kan vara delaktig i tillvaratagandet av utsatta barns särskilda behov.

Metod Uppsatsen är en litteraturstudie där jag utgår från tidigare forskning inom ämnet.

Slutsatser Behovet av trygghet är oerhört grundläggande och viktigt för en god psykologisk utveckling och hälsa. Hos barn som lider av psykisk ohälsa har det visat sig att det ofta är just trygghetsbehovet som inte blivit tillfredsställt i den utsträckning som är önskvärt. Kontakten med barn som lider av psykisk ohälsa måste därför präglas av ett bemötande som främjar etablerandet av trygghet hos barnet.

Innehållsförteckning

Abstract	2
Innehållsförteckning	3
1. Inledning	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syfte	5
2. Metod	5
2.1 Avgränsningar och tillvägagångssätt	6
3. Grundläggande behov	7
4. Psykisk ohälsa	10
4.1 Psykisk ohälsa orsakad av en ogynnsam familjesituation	10
4.2 Psykisk ohälsa orsakad av traumatisk kris	11
4.3 Exempel på effekter av psykisk ohälsa: koncentrationssvårigheter	14
5. Exemplet ”Apatiska flyktingbarn”	14
6. Sårbarhets- och skyddsfaktorer	16
7. Lärarens ansvar	17
8. Lärarens bemötande	17
8.1 Att skapa goda relationer	18
8.2 Bekräftelse	19
8.3 Positiva förväntningar och uppmuntran	20
8.4 Struktur och regler	20
9. Slutdiskussion	21
10. Referenser	24

1. Inledning

Jag har valt att skriva om hur svåra upplevelser under barndomen påverkar barnets psykiska hälsa samt vad det finns för möjligheter för läraren att bemöta dessa barn på ett för barnets fortsatta psykologiska utveckling så positivt sätt som möjligt.

Som lärare kommer man ofrånkomligen att komma i kontakt med barn som lider av psykisk ohälsa. Jag anser därför att det är av stor relevans att man som lärare i skolan har en viss kunskap om, och förståelse för, den problematik som innefattas av dessa elever samt om hur vi kan bemöta dem. Lärare är inte utbildade psykoterapeuter eller psykologer och varken kan eller bör agera som detta. Då lärarna i skolan är några av de vuxna som barnen allra mest kommer i kontakt med är det ändå av stor betydelse att det hos lärarna finns viss kompetens och kunskap inom området.

1.1 Bakgrund

Allt fler barn växer upp under förhållanden som leder till att de utvecklar psykisk ohälsa. Vissa av dessa barn har blivit fysiskt eller psykiskt misshandlade. Andra växer upp i en familj som präglas av ständiga konflikter och bråk. Ytterligare andra har bevittnat krig, i vissa fall tvingats separera från sin familj och utsatts för hot. Det handlar om barn som p.g.a. sina upplevelser mår psykiskt dåligt. Barn som är rädda, ångestfyllda och saknar trygghet. Det är barn som i många fall fått sina behov försummade och som behöver mycket stöd och hjälp från sin omgivning.

Jag har under min VFU kommit i kontakt med barn som p.g.a. svåra upplevelser utvecklat olika typer av känslomässiga problem. Det är tydligt att barnens negativa erfarenheter färgat dem som individer och att de upplevelser barnen varit med om påverkar, och fortsätter att påverka, deras emotionella välbefinnande, psykologiska utveckling samt inlärningsförmåga. Jag har upplevt att i de situationer där kunskap finns har man kunnat stödja dessa barn på ett betydligt bättre sätt än vad som förmodligen hade varit fallet utan denna kunskap.

För att kunna stödja barn som lider av psykisk ohälsa på ett adekvat sätt är det viktigt att barnets omgivning har kunskaper om hur svåra upplevelser påverkar barns psykiska hälsa samt om hur man kan bemöta dessa barn på ett sätt som är positivt för deras välbefinnande och fortsatta utveckling. Barnet vistas en stor del av sin vakna tid i skolan och lärarna är några av de vuxna som dagens barn främst kommer i kontakt med. Det är därför av stor vikt att just lärarna har kunskaper om hur de kan stödja barn som lider av psykisk ohälsa. Pedagogens förhållningssätt till och bemötande av barn med psykisk ohälsa kommer att påverka barnets välbefinnande, fortsatta utveckling och förmåga till inläring i hög grad.

Det är dock viktigt att i detta sammanhang komma ihåg samt betona att lärarna är just lärare. Lärarna har en pedagogisk utbildning och deras huvudsakliga uppgift är pedagogisk. I de fall där de själva saknar kompetens bör de ta hjälp av andra yrkesgrupper. Dock menar jag att en viss förståelse och kunskap i ämnet är viktigt eftersom man som lärare kommer i kontakt med barn som lider av psykisk ohälsa och då ens bemötande ofrånkomligen kommer att påverka dessa barn.

I läroplanen står inget specifikt om hur eller om man i skolan bör bemöta barn som lider av psykisk ohälsa. Däremot står det att:

Undervisningen skall anpassas till varje elevs förutsättningar och behov (Lpo 94, sid. 6).

Omsorg om den enskildes välbefinnande och utveckling skall prägla verksamheten (Lpo 94, sid.5).

Vidare står det beskrivit att eleven skall mötas med respekt och att skolan tillsammans med föräldrarna ska etablera trygghet och självkänsla hos barnen (Lpo 94).

Det framgår alltså tydligt i läroplanen att läraren skall ta hänsyn till elevernas enskilda behov och främja deras välbefinnande. Detta innebär att man som lärare har ett visst ansvar när det gäller barnens psykiska hälsa. Man bör ta hänsyn till deras särskilda behov samt att bemöta dem på ett sätt som befrämjar deras utveckling och välbefinnande. Det framgår dock inte i vilken grad eller utsträckning man som lärare förväntas göra detta. Läraren har vidare ett visst ansvar när det gäller att etablera dessa elevers trygghet och självkänsla.

1.2 Syfte

Syftet med den här uppsatsen är att – utifrån ett antagande om att människan har vissa grundläggande behov och att dessa påverkas under svåra upplevelser – studera och diskutera hur läraren kan vara delaktig i tillvaratagandet av utsatta barns särskilda behov.

De frågeställningar jag kommer att behandla är:

Vad kan betraktas som grundläggande psykologiska behov?

Hur påverkar svåra upplevelser barnens psykiska hälsa och dess förutsättningar för inläring?

Vilka är de viktigaste möjligheter och problem som finns för läraren att i skolan bemöta barn som varit med om svåra upplevelser?

2. Metod

Uppsatsen är en litteraturstudie där jag utgår från den tidigare forskning som finns då det gäller *grundläggande behov, psykisk ohälsa* samt *bemötande av barn i svåra situationer*. Jag har vid sidan om denna teoretiska ram använt mig av ett konkret exempel som handlar om apatiska flyktingbarn. Tanken är att detta ska vara ett illustrerande exempel för hur psykisk ohälsa kan uttrycka sig samt visa på hur psykisk ohälsa ofta är en kombination av olika riskfaktorer.

Min beskrivning av de grundläggande behoven är fast förankrad inom humanistiska och psykoanalytiska teorier. Anledningen till att enbart dessa perspektiv tas upp är att de grundläggande behoven, i psykologisk litteratur, framförallt är beskrivna ur dessa två perspektiv.

Jag utgår i min uppsats från att alla individer måste få sina grundläggande behov tillfredsställda för att ha en god psykisk hälsa. Jag menar även att den psykiska ohälsa som uppstår till följd av svåra upplevelser under barndomen kan relateras till att de grundläggande

behoven under dessa omständigheter inte tillfredsställts. Eftersom jag har detta antagandet vill jag i uppsatsen argumentera för att de grundläggande behoven är viktiga. Jag utgår även från att det är nödvändigt för pedagogen att ha förståelse för sambandet mellan de grundläggande behoven och psykisk ohälsa hos barnet för att ha förmåga att bemöta barnet på ett adekvat sätt.

För att uppnå mitt syfte och möjliggöra en diskussion kring *grundläggande behov, psykisk ohälsa* och *pedagogens bemötande* kommer jag först att behandla vart och ett av de tre nämnda områdena separat.

2.1 Avgränsningar och tillvägagångssätt

När det gäller de grundläggande behoven är inte min intention att ge en heltäckande bild av vad grundläggande behov innebär. Att jag inte kan ge denna heltäckande bild beror på att jag bara tar upp ett fåtal teoretiker och teorier inom området. De teorier jag valt är dock några av de som är mest kända och accepterade då det gäller grundläggande behov. De fysiologiska behoven har jag valt att bara mycket kort beskriva.

När det gäller psykisk ohälsa är både orsakerna och konsekvenserna väldigt varierade och många. Detta gör att jag, pga. bristande tidsresurser, inte heller här kan ge en allomfattande bild av begreppet. Jag har valt att avgränsa mig till psykisk ohälsa som är orsakad av dels faktorer som rör familjen, dels faktorer som rör traumatisk kris. Då det gäller familjefaktorer avser jag faktorer såsom brist i omsorg från föräldrarna sida, olika typer av misshandel etc. Då det gäller traumatisk kris avser jag katastrofer, krig, dödsfall osv. Dessa två grupper av riskfaktorer kommer att behandlas övergripande och olika typer av faktorer *inom* dessa båda grupper (såsom psykisk misshandel, sexuellt övergrepp, krig etc.) kommer inte att behandlas var för sig. Dock kommer jag att i vissa fall ge konkreta *exempel* inom de två huvudgrupperna i syfte om att tydliggöra och konkretisera.

Eftersom jag skriver om ett så stort begrepp som psykisk ohälsa kan jag inte då det gäller bemötandet av dessa barn, beskriva hur detta bemötande bör ske i varje enskilt fall. Jag har därför begränsat mig till att beskriva det förhållningssätt och bemötande som enligt *några* forskare visat sig ha positiv inverkan när det rent allmänt gäller barn som lider av olika typer av känslomässiga problem.

När det gäller konsekvenserna av psykisk ohälsa för barnets inläring har jag avgränsat mig till att behandla enbart koncentrationssvårigheter. Detta har gjorts av anledningen att en av de viktigaste konsekvenserna av psykisk ohälsa då det gäller inläringen rör just koncentrationen. Det skulle dessutom vara alldeles för omfattande att beskriva alla de konsekvenser som psykisk ohälsa får för barns inläring.

Först kommer alltså en diskussion kring de grundläggande behoven att föras. Detta avsnitt avser att kartlägga behoven samt redogöra för vilka konsekvenser det får för barnet då behoven inte tillfredsställs. Detta görs som tidigare nämnts utifrån några kända psykologiska teorier.

Efter avsnittet om grundläggande behov kommer psykisk ohälsa att beskrivas. Jag kommer att beskriva två olika typer av riskfaktorer samt vilka konsekvenser dessa faktorer kan få för barnets psykiska hälsa. När det gäller riskfaktorerna är det riskfaktorer kopplade till traumatisk kris samt barnets familjesituation som kommer att behandlas. Efter att ha

presenterat dessa båda potentiella orsaker till barns psykiska ohälsa kommer jag att beskriva de apatiska flyktingbarnens situation för att illustrera vad psykisk ohälsa kan innebära mer konkret. Jag vill också visa på hur de apatiska flyktingbarnens situation kan ses som en kombination av problem då det gäller ogynnsam familjesituation samt traumatisk kris. Jag kommer även att beskriva vilka faktorer som kan öka respektive minska sårbarheten för utvecklandet av psykisk ohälsa.

Till sist kommer lärarens ansvar och bemötande då det gäller barn som lider av psykisk ohälsa att behandlas. Lärarens ansvar kommer att tolkas bl. a. utifrån läroplanen. Då det gäller bemötandet kommer jag att ganska kortfattat beskriva de strategier som visat sig vara fördelaktiga när det handlar om att främja ett positivt beteende hos barn i allmänhet och hos barn med olika typer av problematik i synnerhet.

Efter att ha behandlat de tre ovan beskrivna avsnitten kommer jag att diskutera hur man utifrån denna kunskap kan bemöta barn som lider av psykisk ohälsa.

3. Grundläggande behov

Med grundläggande behov avses här de basala behov som alla människor har och vars tillfredsställande är nödvändig för att en god psykologisk utveckling ska äga rum.

Jag kommer att i detta avsnitt beskriva och integrera några av de teorier som finns då det gäller mänskliga grundläggande behov. Inte alla teorier talar om grundläggande behov som begrepp men jag betraktar här det som beskrivs som *förutsättningar* för att en god psykologisk utveckling skall äga rum kan likställas med grundläggande behov. Jag har i detta avsnitt försökt skapa en överblick för vad som enligt några teoretiker inom psykologin skulle kunna ses som grundläggande behov. Avsikten är därmed inte att ge någon heltäckande bild av de mänskliga behoven utan att ge en integrerad bild av vad som skulle kunna betraktas som detta.

Jag kommer i min beskrivning att använda mig av Maslows motivationsteori, Bowlbys anknytningsteori och Erik Eriksons teori om människans psykosociala utveckling. Maslows motivationsteori beskriver människans grundläggande behov genom en behovstrappa där de mest primära behoven befinner sig längst ner i trappan. Först när behoven på det första steget i trappan är tillfredsställda kan man gå vidare till nästa steg. Enligt Maslow måste behoven dessutom tillfredsställas i rätt ordning (Friedman & Schustack 1999). Erik Erikson menar att människan utvecklas genom att gå igenom åtta livsstadier. På varje stadium konfronteras individen med en speciell problematik - en existenskrisis. Varje stadium kan genomlevas på ett "sunt" sätt, som medför ökade möjligheter för individen – eller på ett "osunt" sätt, som kan ge hämningar (Evenshaug & Hallen 1992). När det gäller Bowlbys anknytningsteorin är den allmänt accepterad och vedertagen inom psykologin och de flesta är överens om att en god anknytning har stor betydelse för en gynnsam psykologisk utveckling.

Fysiologiska behov: De fysiologiska behoven är enligt Maslow ett primära och helt nödvändiga för överlevnad. Till de fysiologiska behoven hör mat, vatten, sex och skydd. Eftersom behoven enligt Maslow måste tillfredsställas i rätt ordning kan individen först när de fysiologiska behoven är tillfredsställda inrikta sig på att försöka tillfredsställa nästa behov i hierarkin (Friedman & Schustack 1999).

Behov av trygghet: De flesta teorier inom psykologin hävdar att känslan av trygghet är väldigt grundläggande för människan och att denna trygghetskänsla är nödvändig för en fortsatt positiv psykologisk utveckling.

I Maslows behovstrappa utgör det andra steget i trappan de s.k. trygghetsbehoven och är de behov som måste bli tillfredsställda näst efter de fysiologiska behoven. Att känna trygghet handlar enligt Maslow om att kunna lita på omgivningen och att världen runt om kring oss är något sånär förutsägbar (Friedman & Schustack 1999).

Trygghetsbehov är något vi har hela livet men man anser att känslan av trygghet är allra viktigast under de första levnadsåren. Ett litet barn behöver, för att kunna utveckla trygghet, någon eller några att knyta an till. Bowlby (1988) som utvecklade teorin om anknytning hävdade att en god anknytning är helt nödvändig för det lilla barnet. Barnet kommer att genom samspelet under det första året att utveckla en stark känslomässig bindning till en eller flera av de personer som har hand om det. Förutsättningen för att en anknytning skall uppstå är att den som tar hand om barnet är mottaglig och känslig för barnets signaler och dessutom kan svara snabbt och konsekvent på dem. Bowlby menar att det är viktigt att barnet har en trygg bas. Denna bas är en plats från vilken barnet kan ge sig ut i världen utanför och till vilken det kan återvända och få emotionellt stöd. Ju mer barnet kan lita på att deras bas är trygg, desto mer tar det den för given. För att barnet ska våga ge sig ut och undersöka är det alltså nödvändigt att det när som helst kan återvända till den trygga basen där det kan få närhet, tröst och beskydd.

Eriksons beskrivning av stadiet tillit kontra misstro stämmer bra överens med idéerna kring anknytning och trygghet. Erikson menar att barnet under spädbarnsstadiet genomgår en kris som kallas tillit kontra misstro. Barnet är under denna kris beroende av någon som vårdar det och visar det ömhet och kärlek. Om samspelet med omgivningen i grunden är positivt och om omgivningen tillgodoser barnets behov utvecklar barnet en grundläggande känsla av tillit och hopp. Barnet vågar t ex lämna modern i förvisning om att hon kommer tillbaka och täcker dess behov (Evenshaug & Hallen 1992).

Det kan få stora konsekvenser för ett barns psykologiska utveckling om det inte får uppleva trygghet under sin barndom och det har gjorts ett flertal studier som visar på hur barn reagerar då de inte får sitt behov av trygghet tillfredsställt. Allra störst är behovet av trygghet under barnets första fem år och om barnet inte får sitt behov av trygghet tillfredsställt under denna period kan skadorna bli svåra eller omöjliga att reparera. Även om risken inte är lika stor kan skadliga verkningar även förekomma för äldre barn som inte får sitt trygghetsbehov tillfredsställt (Evenshaug & Hallen 1992).

Redan på 1940-talet beskrevs symtom på anaklitisk depression. Det handlade om spädbarn i åldern 6-12 månader som tvingades skiljas från moderspersonen under en längre tid och vistas på institution. Barnen fick sina fysiska behov tillfredsställda men hade inte möjlighet att knyta an till någon bestämd person. Barnen blev ängsliga, ledsna och hade lätt för att gråta. De blev tillbakadragna, vände bort ansiktet och vägrade att delta i livet omkring sig. Så småningom blev barnen apatiska, slutade äta och fick en allmänt försenad utveckling. Om barnen placerades i ett fosterhem där de fick möjlighet att knyta an till en specifik person, förbättrades barnens tillstånd radikalt och de utvecklades normalt. Idag vet man att anaklitisk depression beror på långvarig separation under de första åren. Det har visat sig att konsekvenserna av en separation blir allra störst om separationen sker under de tre första levnadsåren. Men också senare förekommer starka reaktioner (Evang 1986).

Även andra studier har i likhet med dessa resultat visat att barn som tillbringat sina första år på barnhem utan möjlighet att utveckla någon anknytningsrelation drabbas av långsiktiga, i värsta fall permanenta, psykiska skador. Detta visar sig framförallt i en oförmåga att senare i livet knyta nära ömsesidiga relationer och en förhöjd risk för att allvarliga utagerande beteendeproblem (Evang 1986).

Enligt Erikson kommer ett spädbarn vars mamma inte svarar på barnets behov och känner svek från sin omgivning troligen uppleva känslor av osäkerhet och misstänksamhet mot omgivningen. Barnet blir under dessa omständigheter fundamentalt ängsligt, och denna ångest försvagar utvecklingen. Otrygga barn är vidare sällan nyfikna och undersökande. De är upptagna med att söka trygghet. De har ingen trygg bas och vågar därför inte ta några risker (Evenshaug & Hallen 1992).

Belsky & Nezworsky (i Evenshaug & Hallen 1992) har kunnat påvisa klara skillnader mellan barn med trygg respektive otrygg anknytning. Barn som haft en trygg anknytning i spädbarnsåren uppvisar senare en mer positiv utveckling på det kognitiva, sociala och emotionella området. På samma sätt finns det klara samband mellan otrygg anknytning tidigt i livet och beteendestörningar och utvecklingsproblem längre fram. Barn som etablerar en trygg anknytning till sina närmaste får därmed en helt annan grund för sin fortsatta utveckling än de barn som har en mer otrygg anknytning.

Kärlek och accepterande: Vad som också skulle kunna betraktas som ett grundläggande behov är behovet av kärlek och accepterande. I Maslows behovstrappa innefattar den tredje nivån i trappan samhörighets- och kärleksbehov. Tillfredsställelse av dessa behov kräver enligt Maslow psykologiskt intima relationer med andra människor (Friedman & Schustack 1999). Carl Roger som precis som Maslow var humanist, betonade individens behov av positiv bekräftelse, accepterande och ovillkorlig kärlek från andra, speciellt från mamman. Rogers menade att negativa känslor härrör från en brist på positiv bekräftelse i individens liv, särskild från föräldrarnas sida under barndomen. Föräldrar som ställer villkor på den uppmärksamhet de ger barnet (t.ex. en mamma som drar tillbaka sin kärlek varje gång barnet missköter sig) kommer troligen att få ett ängsligt barn med dåligt självförtroende (Friedman & Schustack 1999).

Självförtroende och självförtroende: Självkänslbehov, som utgör den fjärde nivån i Maslows behovstrappa, innebär att vi känner respekt för oss själva och för andra. Erikson menar att det är nödvändigt för barnet att det vågar lita på sin egen förmåga och känner självförtroende. Misslyckas barnet med detta kommer det att börja tvivla på den egna förmågan och känna sig underlägset. Det är viktigt att föräldrarna och andra personer i barnets omgivning förmedlar ett stöd till barnet, så att det får handlingsmöjligheter och utmaningar som det kan klara av (Friedman & Schustack 1999).

Sammanfattning av de grundläggande behoven: De flesta är troligtvis överens om att de fysiologiska behoven, i enlighet med Maslow, är helt nödvändiga för överlevnad och att det är svårt att fokusera på eller bekymra sig för andra behov innan de fysiologiska behoven är tillfredsställda.

Betydelsen av att barnet utvecklar en känsla av trygghet och att det känner tillit till sin omgivning har enligt de flesta psykologiska teorier visat sig vara stor. För att kunna utveckla denna känsla av trygghet är det en nödvändighet att barnet ges möjlighet att knyta an till någon. Det är vidare viktigt att barnet upplever kärlek, accepterande och bekräftelse. Detta gör att barnet har stora möjligheter att utveckla en god självkänsla och självbild.

4. Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett ganska vagt begrepp och är omöjligt att entydigt avgränsa och definiera. Enligt Statens folkhälsoinstitut kan psykisk ohälsa beskrivas som oönskade psykiska tillstånd. Det kan handla om tillstånd som antingen individen själv eller dess omgivning besväras av. Exempel på sådana oönskade tillstånd är oro, irritation, trötthet och förvirring (Sven Bremberg). Avsikten är inte att i denna uppsats ge en övergripande och heltäckande bild av vad psykisk ohälsa innebär och att beskriva alla dess orsaker och konsekvenser. Jag kommer istället att ta upp *några* av de huvudsakliga riskfaktorerna då det gäller utvecklandet av psykisk ohälsa hos barn. Jag kommer att beskriva dessa riskfaktorer samt hur de påverkar barnets psykiska hälsa. I avsnittet som handlar om lärarens bemötande av barn som lider av psykisk ohälsa kommer jag att ha min utgångspunkt i dessa riskfaktorer.

Det finns många typer av riskfaktorer som kan leda till att ett barn utvecklar psykisk ohälsa. Vissa faktorer är mer allvarliga än andra och exakt vilka konsekvenser faktorerna får beror mycket på hur de olika riskfaktorerna samverkar med varandra samt på vilket sätt barnet har förmåga att hantera riskfaktorerna. Att ett barn är utsatt för riskfaktorer innebär vidare inte att barnet ifråga nödvändigtvis kommer att utveckla problem utan enbart att det statistiskt sett finns en ökad sannolikhet till detta (Helmen Borge 2005). Enligt Institutet för Psykosocial Medicin är traumatisk kris och en ogynnsam familjesituation viktiga riskfaktorer för utvecklandet av psykisk ohälsa hos barn (www.lakartidningen.se). Jag kommer i min beskrivning av psykisk ohälsa att utgå från dessa båda riskfaktorer.

4.1 Psykisk ohälsa orsakad av en ogynnsam familjesituation

Svåra familjeförhållanden beskrivs av ett flertal författare som en av de faktorer som kan medföra risker för ett barns psykologiska utveckling. Drugli (2003) menar att då det gäller svåra familjeförhållanden ofta handlar om brister i omsorg och omhändertagande från föräldrarnas sida. Stiftelsen allmänna barnhuset (2004) beskriver vidare i likhet med detta att barn som lever i en uppväxtmiljö där föräldrarna inte klarar att ge barnet adekvat omsorg och beskydd riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. Enligt Helmen Borge (2005) är den familjebaserade risken knuten till de vuxna och deras föräldraroller. Det handlar exempelvis om alkoholmissbruk, disharmoniska äktenskap, allvarliga och ofta förekommande gräl, omsorgsbrist och misshandel.

Det råder inget tvivel om att barn påverkas i stor utsträckning av sin omsorgsmiljö och att negativa familjeförhållanden utgör en stor riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa. Problemen inom familjen kan vara av olika art och ofta handlar det om att flera risker samverkar med varandra. En av anledningarna till att barnet utvecklar psykisk ohälsa kan vara att de psykiskt eller fysiskt misshandlas av föräldrarna. Ett barn som lever i en familj där dess känslomässiga behov blir åsidosatta löper stor risk att skadas psykiskt. Omständigheter som arbetslöshet, trångboddhet, drogmissbruk, dåligt socialt nätverk mm. kan göra att föräldrarna inte orkar vara tillräckligt bra föräldrar för sina barn. De har inte förmågan att vara lyhörda för barnet och dess behov och barnet får därmed inte sina behov tillfredsställda. Ett barn som blir psykiskt misshandlat kan inte etablera en trygg självkänsla eller en grundtillit. Barnet får p.g.a. föräldrarnas förväntningar en negativ uppfattning om sig själv och det kan inte ta emot positiv bekräftelse från andra personer. Barnet känner misstro både mot sig själv och mot

andra och visar ofta tecken på ett det är skrämmt, otryggt, nervöst, oroligt, verkar deprimerat och apatiskt (Dyregrov 1997).

Det är som i tidigare avsnitt beskrivits viktigt att barnet får möjlighet att utveckla en trygg anknytning till sina föräldrar. Konflikter och våld, missbruk, psykisk sjukdom hos föräldrarna etc. är problem som kan innebära att föräldrarna inte ger den omsorg till barnet som det behöver och att barnet därmed inte får en möjlighet att knyta an till sina föräldrar (Stiftelsen Allmänna barnhuset 2004). Killén (i Drugli 2003) menar att barn som av olika anledningar far illa inom familjen ofta har en otrygg anknytning till sina närmaste och kan därför ha svårigheter att etablera tillitsfulla relationer till andra. Barnet kan antingen bli väldigt beroende av vuxna eller också uppvisa ett försvarspräglad oberoende. De kan vara deprimerade, ängsliga och/eller aggressiva. Självbild och självkänslan är många gånger dålig och barnen kan ha en stark upplevelse av skuld och ansvar. Vidare kan utvecklingsförseningar och inlärningssvårigheter finnas med i bilden. Forland hävdar vidare att barn som lever under förhållanden med brisande omsorg inte blir sedda i den utsträckning de skulle behöva (Forland i Drugli 2003).

Helmen Borge (2005) menar att kroniska risker som ett barn utsätts för, som exempelvis dålig uppväxtmiljö, är mycket allvarligare än akuta händelser. Detta innebär alltså att det som utifrån sett kanske inte ses som så allvarligt, men som pågår under lång tid, kan innebära stora risker för barnets känslomässiga utveckling.

4.2 Psykisk ohälsa orsakad av traumatisk kris

En traumatisk kris kan sägas vara en oväntad svår händelse och har ofta att göra med plötsliga förändringar, dramatiska händelser och psykiska påfrestningar. Dyregrov menar att det handlar om överväldigande och okontrollerbara händelser som innebär en oerhört stor psykisk påfrestning. Vad som är traumatiskt för ett barn är dock beroende av flera faktorer. Sammanhanget eller kontexten har stor betydelse, exempelvis huruvida barnet upplever den hotfulla situationen ensam eller tillsammans med någon. Barnets utvecklingsnivå, dess temperament samt tidigare erfarenheter är andra faktorer som påverkar hur svår eller traumatisk en händelse blir (Dyregrov 1997).

Man brukar skilja mellan två olika typer av traumatiska situationer. Den första som kallas typ 1 trauma omfattar enstaka händelser, till exempel en olycka, ett plötsligt dödsfall, våld eller våldtäkt. Den andra typen kallas typ 2 trauma och omfattar situationer där personer upplever en serie av traumatiska upplevelser som exempelvis sexuella övergrepp, misshandel eller krig. Barn behöver vidare inte själva vara offer för en allvarlig händelse för att bli traumatiserade. Att vara vittne till svåra situationer som exempelvis andras död kan också medföra traumatiska reaktioner (Dyregrov 1997).

Traumatiska upplevelser påverkar bl.a. individens känsla av *trygghet* och *tillit*. Sårbarhet, rädsla och ångest visar på den otrygghet som barnet upplever efter en traumatisk händelse. Redan från födelsen utvecklar barn gradvis en upplevelse av trygghet och säkerhet i tillvaron genom samspelet med vuxna omsorgspersoner. Barn har ofta en föreställning om att saker och ting händer andra men inte dem själva. En traumatisk händelse kan göra att de upplever att detta skydd plötsligt försvinner och att de känner stor sårbarhet och rädsla för att händelsen skall upprepas eller att andra hemska saker skall inträffa. Om barnet upplever flera traumatiska händelser i tät följd efter varandra kan sårbarheten bli speciellt stor. I detta fall kan de under lång tid ständigt tro att något otäckt kommer att ske. I värsta fall kan detta leda

till personlighetsförändringar som präglar deras förhållningssätt under resten av livet (Dyregrov 1997).

Den bristande tilliten som individen upplever efter att ha varit med om en traumatisk händelse kommer att påverka relationerna med andra människor. Ofta blir individen mycket ambivalent i sin interaktion med andra. Bristen på tillit och ett behov av att undvika de påminnelser som interaktionen med andra kan göra bidrar till att individen drar sig undan nära relationer. Skräcken för den traumatiska händelsen stärker dock behovet av skyddande känslomässiga band och gör därför att individen även eftersträvar nära relationer. Konsekvensen blir att individen växlar mellan att isolera sig och ängsligt klamra sig fast vid andra. Det finns hos individen ett starkt behov av beskydd och omsorg, men samtidigt en stor fruktan för att bli övergiven eller utnyttjad. Detta leder till intensiva, instabila relationer som svänger mellan ytterligheter (Herman, 1998). Även Dyregrov beskriver hur personer som upplevt traumatiska händelser har problem med de nära relationerna och hur detta kan bidra till svårigheter då det bl.a. gäller samspelet med kamraterna i skolan (Dyregrov 1997).

Traumatiska upplevelser påverkar *självkänslan*. Individen förlorar inte bara, som tidigare nämnts, sin tro på andra människor utan även tron på sig själv. En förlorad självkänsla kan leda till brist på initiativförmåga, passivitet och hjälplöshet (Herman, 1998). Dyregrov beskriver hur vissa barn med traumatiska upplevelser inte förväntar sig att bli älskade och att de lätt kan bli offer för det som kallas självuppfyllande profetior, det vill säga att de tror på och säger negativa saker till sig själva så ofta att det efter hand också blir ”sant”. Dessa barn löper risk att utveckla en varaktig misstro till sin egen förmåga och en mycket dålig självkänsla (Dyregrov 1997).

Dyregrov beskriver dock hur vissa barn kan få en *stärkt* självkänsla och en ökad tro på sin förmåga att klara livet efter en traumatisk händelse. De känner att den traumatiska händelsen har gjort dem starkare. Barn kan vidare uppleva att de mognar och utvecklas efter att ha genomgått en traumatisk händelse. Exempelvis kan det handla om deras känsla för vad som är viktigt och oviktigt i livet. De kan också ge en ökad kapacitet att hantera svåra situationer och kunskaper om hur de kan hjälpa andra som har det svårt (Dyregrov 1997).

Skuldkänslor och självförelöser är vidare vanliga hos barn som upplevt traumatiska händelser. Framförallt mindre barn kan inbilla sig att de själva bar skulden till det som inträffat. Under barndomen kopplar man ofta samman saker och ting som händer tätt intill varandra i tid och rum på ett sätt som gör att man känner sig ansvarig för det som hänt (Dyregrov 1997).

Många av de som upplevt traumatiska kriser upplever förändringar i sin *identitet*. Herman (1998) menar att den som upplevt ett enstaka trauma ”inte längre är sig själv”. Den som upplevt ett kroniskt trauma har oåterkalleligen förändrats eller förlorat känslan av ett jag. Individen har ofta känslor av skam, självförakt och misslyckande. Det är vanligt att individen upplever att den inte är någon person längre eller att den är en annan person.

Vissa av dem som upplever traumatiska händelser utvecklar *posttraumatiskt stressyndrom*. För att en person skall sägas ha ett posttraumatiskt stressyndrom ska personen själv ha varit med om eller betraktat en svår skada eller dödsfall. En person som lider av posttraumatisk stress kan uppvisa tre olika typer av reaktioner.

Den första gruppen av symtom handlar om att individen upplever den aktuella situationen på nytt genom obehagliga minnen, genom återkommande och ångestväckande drömmar och genom att ständigt upprepa händelsen i sin lek. Personen kan också uppvisa starkt obehag inför situationer som liknar den ursprungliga eller bli oroligt då individen utsätts för saker

som påminner om händelsen. Barnen behöver inte uppleva alla dessa faktorer utan det räcker med en av dem (Dyregrov 1997).

Den andra typen av reaktioner innebär undvikande och apati. Barnet uppvisar symtom som innebär försök att undvika tankar, känslor eller samtal som rör den traumatiska situationen, undvikande av aktiviteter, platser eller personer som kan påminna om det som skett, svårigheter att minnas viktiga aspekter av situationen, markant minskat intresse för viktiga aktiviteter, en känsla av distans till andra, begränsat känsleregister samt ett förhållandevis kort framtidsperspektiv (Dyregrov 1997).

Den tredje och sista symtomgruppen handlar om att barnet har svårigheter att somna eller sova hela natten, irritation, ilska, koncentrationssvårigheter, hyperuppmärksamhet samt överreaktion på överraskande stimuli (Dyregrov 1997).

Tillfrisknande: Precis som den grundläggande förmågan till tillit, självständighet, initiativkraft, kompetens, identitet och intimitet en gång utvecklades i relation till andra måste den även återskapas i relation med andra. Tillfrisknande från ett trauma är därför endast möjlig inom relationer och omöjlig i isolering. Det är av stor vikt att personen återfår sin grundläggande känsla av trygghet, återfår kontrollen över sitt liv och upplever självbestämmande och självständighet (Herman, 1998).

Det viktigaste och det som man först måste fokusera på efter ett trauma är ett återupprättande av tryggheten hos individen. Strax efter traumat är individen mycket sårbar och det viktigaste är därför att återskapa en minimal form av förtroende. Efter ett trauma är ingen inre föreställning om en annan människa längre säker och små besvikelser kan göra att uppfattningen om någon annan helt ändras. Individen behöver därför garantier för trygghet och skydd samt för att inte bli övergiven på nytt (Herman, 1998).

Dyregrov (1997) hävdar att barn som gått igenom ett trauma behöver ha en trygg situation runt omkring sig, vilket innebär att de helst skall vara tillsammans med personer som de är trygga med. Att barnet upplever struktur i sin omgivning efter en traumatisk situation är ytterligare en viktig aspekt. Struktur uppnås bäst då föräldrarna klarar av att hålla fast vid rutiner som barnet vant sig vid i sin vardag – det gäller till exempel måltider, lässtunder och läggstider. Om de vuxna upprätthåller rutinerna skapar de sammanhang och trygghet i barnets liv och visar att även om världen blivit kaotisk genom det som skett, finns det ändå stabilitet i en del av deras tillvaro.

Det kommer alltid att vara svårare att återskapa tryggheten då traumat inträffat i tidig ålder eller då traumat pågått under längre tid. Hos överlevare efter ett enskilt akut trauma kan ofta en rudimentär trygghetskänsla återskapas inom några veckor. En stabilisering av symptomen sker ofta efter ca tre månader. Efter ett långvarigt upprepat trauma är det ofta en svår och lång process att återupprätta tryggheten. Det är extra svårt att skapa trygghet då personen fortfarande är involverad i en relation där personen tidigare blivit utnyttjad (Herman, 1998).

När individen åter känner trygghet måste den utveckla sin självkänsla och identitet på nytt. Herman (1998) betonar att känslan av trygghet är en *förutsättning* för återskapandet av självkänsla och identitet. Hon menar vidare att den psykiska upplevelsen efter ett trauma kan jämföras med den upplevelse invandrare har i sitt nya land. Det handlar om att bygga upp ett nytt liv i en kultur som skiljer sig radikalt från den de lämnat bakom sig. I samband med återupprättandet av självkänsla och identitet är det även av stor betydelse att individen återskapar samhörighet med andra och känslan av gemenskap. Självkänslan och känslan av värde och mänsklighet är beroende av en känsla av samband med andra.

4.3 Exempel på effekter av psykisk ohälsa: koncentrationssvårigheter

För att barnet skall kunna koncentrera sig på en uppgift krävs det enligt Kadesjö (2001) att barnet kan rikta sin perception, sina tankar och känslor på uppgiften. Det krävs vidare att det kan utestänga ovidkommande stimuli.

Många av de barn som befinner sig i en bristande omsorgssituation eller som har varit med om en traumatisk kris har inlärningsproblem som orsakas av koncentrationssvårigheter. I dessa fall är koncentrationssvårigheterna sekundära, d.v.s. en följd av förhållanden i barnets miljö. När dessa är avhjälpta har barnet inte längre några specifika svårigheter (Kadesjö 2001).

Dyregrov (1997) beskriver hur traumatiska upplevelser kan leda till försämrad inlärningsförmåga och koncentration. Det har visat sig att en stor andel av de elever som varit med om trauman påvisat en tydlig försämring i skolarbetet. Oftast handlar det om problem som har att göra med koncentration och uppmärksamhet. Då störande och påträngande bilder och minnen dyker upp i tankarna stör detta koncentrationen och försvagar inlärningsförmågan. Vissa barn försöker distrahera sig själva och använder sig av tankestrategier för att undvika att tänka på det de varit med om. När tankarna präglas av sådana bortträngande mekanismer påverkas ofta spontaniteten negativt och tankeförmågan inskränks. Ledsamhet och nedstämdhet kan vidare också försämra tankeförmågan och koncentrationen.

Koncentrationssvårigheter som beror på brister i barnets familjesituation eller andra psykiska påfrestningar (såsom traumatisk kris) skiljer sig som tidigare nämnts från primära koncentrationssvårigheter. Under förhållanden där barnet upplever trygghet, då det förstår den situation det befinner sig i och kan lämna sina oroliga tankar försvinner koncentrationssvårigheterna. Barnet kan t.ex. mycket väl klara en inlärningssituation om det har en stödjande vuxen som hjälper det. Koncentrationssvårigheterna kommer framförallt till uttryck i situationer där barnet inte blir uppmärksammat eller bekräftat. Då barnets svårigheter beror på dess uppväxtmiljö brukar koncentrationssvårigheterna avta om denna miljö förbättras och barnet får den yttre stabilitet det tidigare saknat (Kadesjö 2001).

5. Exemplet ”Apatiska flyktingbarn”

De senaste åren har cirka 6000 barn sökt asyl i Sverige varje år. Sedan 2003 har drygt 400 asylsökande barn visat olika grad av uppgivenhetssymptom. ”Apatiska flyktingbarn” brukar dessa barn kallas till vardags. Det är både flickor och pojkar, de flesta mellan 8 och 15 år, som ibland skärmar av sig helt från omvärlden (Utrikesdepartementet). Orsakerna till att barnen utvecklar ett tillstånd av uppgivenhet är flera och i följande avsnitt kommer några av de faktorer samt hur de samverkar med varandra att beskrivas.

Det går inte att ge en entydig beskrivning av de asylsökande barnens upplevelser men i de flesta fall har de varit med om svåra traumatiska händelser i hemlandet. Vissa har varit direkt eller indirekt utsatta för krig eller krigsliknande situationer. De kan ha blivit offer för tortyr, blivit utnyttjade, upplevt bombanfall, försvinnande eller farit illa på annat sätt. Flera av de aktuella barnen har under lång tid varit på flykt såväl i sina hemländer som i andra länder i Europa innan de anländer till Sverige. När de kommer till Sverige får de i bästa fall tillfälligt

skydd men är medvetna om att det är osäkert om de får stanna. Risken för att bli utvisade och sända tillbaka är påtaglig (Sandelin & Lindberg). Många av de barn som kommer som flyktingar till Sverige har dessutom utsatts för ett flertal separationer. Dels har de upplevt separationen från sitt hemland och sin kultur, i de flesta fall har de även tvingats att separera från familjemedlemmar eller andra släktingar. I Sverige tvingas barnet dessutom att separera från sina föräldrar då det ska börja i förskolan eller i skolan (Fahrman 1993).

I tidigare avsnitt har beskrivits hur barnets familjesituation påverkar barnets psykiska hälsa i stor utsträckning. Det har visat sig att flyktingbarnen ofta har föräldrar som själva lider av psykisk ohälsa och därför inte kan ta hand om sina barn på ett tillfredsställande sätt. Fahrman (1993) beskriver att i många av flyktingfamiljerna finns inte den ro och trygghet som ett barn behöver. Familjemedlemmarna känner ofta en konstant oro över hur de skall klara av den vardagliga situationen och ibland finns det en ångest för att någon i familjen skall fängslas för sina politiska åsikters skull. Många barn har upplevt att anhöriga "försvinner" eller att pappan blir bortförd och kanske aldrig någonsin återvänder. Många av de barn som kommer hit har beroende av sina upplevelser förlorat sin grundtrygghet. De har tyvärr fått erfara att de vuxna inte alltid kan utgöra ett skydd för barnen. I artikeln *Apatiska barn - var står vetenskapen idag?* beskrivs hur barnets familjesituation ofta är turbulent. Familjen kan ha splittrats, och någon familjemedlem kan ha blivit hotad till livet. Mycket ofta har den ena, oftast modern, eller båda föräldrarna stora psykiska problem som de måste söka hjälp för (Sandelin & Lindberg)

BUP-verksamheterna har bedömt det psykiska hälsotillståndet samt omsorgsförmågan hos föräldrarna till de apatiska barnen. Denna bedömning gjordes när första kontakten med barn- och ungdomspsykiatrin togs. Det psykiska hälsotillståndet var endast i 23 procent av fallen gott eller opåverkat. När det gäller föräldrarnas omsorgsförmåga var den i 16 procent av fallen god. Undersökningen visar vidare att en stor del av föräldrarna har haft psykiska störningar både före och efter ankomsten till Sverige. Det bekräftas vidare i de kommentarer som föräldrarna gett att det finns en stor andel föräldrar som är otillräckliga, gravt psykiskt belastade eller inte har förmåga att ta hand om sina barn, inge dem hopp eller stödja dem. Det är sannolikt att föräldrarnas psykiska tillstånd påverkar barnen negativt (Utrikesdepartementet).

När det gäller de reaktioner som asylsökande barn uppvisar ser de mycket olika ut. Individuella erfarenheter och förutsättningar samt omgivningens förmåga att ge stöd är faktorer som spelar stor roll för hur barnet kommer att reagera (Utrikesdepartementet). De reaktioner som är vanliga hos asylsökande barn är sömnsvårigheter, nedstämdhet, oro, nedsatt aptit och magont. Ofta lider barnen av mardrömmar som handlar om separation. Framtidstron försvinner ofta och irritation, aggressivitet och våld kan förekomma. Det är även vanligt att barnet har ångest. I skolan kan barnets förmåga till uthållighet och koncentration vara sämre än hos andra barn. Om barnets tillstånd förvärras och depressionen ytterligare fördjupas drar sig barnet undan kontakter med vuxna och jämnåriga. De klarar inte längre att gå i skolan. Oftast är det då familjen får avslag på sin ansökan om uppehållstillstånd som dessa traumatiserade och djupt deprimerade barn ger upp helt och blir helt passiva och utvecklar total uppgivenhet och apati. De vanligaste tidiga symptomen på detta är att barnen tystnar, undviker ögonkontakt och drar sig undan kontakt med andra (Sandelin & Lindberg). Många av de asylsökande barnen lider dessutom av posttraumatiskt stressyndrom p.g.a. de händelser de har varit med om. De reaktioner som barn som lider av posttraumatiskt stressyndrom har beskrivs i avsnittet om traumatisk kris.

6. Sårbarhets- och skyddsfaktorer

En rad olika faktorer påverkar barnets förmåga att hantera svåra upplevelser. Till att börja med finns det en rad faktorer som verkar skyddande. Detta innebär att barn som växer upp under svåra villkor inte nödvändigtvis behöver få bestående problem. På samma sätt finns det andra faktorer som visat göra barnet mer sårbart för svåra upplevelser.

Skydds- och sårbarhetsfaktorer kan finnas både hos barnet självt och i dess omgivning. Dessa faktorer förklarar varför barn är olika när det gäller hur mycket de tål och vad de kan bemästra utan att det i alltför hög utsträckning går ut över deras funktion och utveckling. Det har visat sig att *positiva egenskaper hos barnet* såsom social kapacitet, intelligens och temperament har en skyddande effekt mot svåra upplevelser (Helmen Borge 2005). Dyregrov (1997) menar att personligheten är en av de viktiga faktorer som inverkar på barnets förmåga att bemästra en svår upplevelse. Det har bl. a. visat sig att utåtriktade barn verkar kunna hantera kritiska situationer bättre än inåtvända barn. Barnens stresstolerans skiljer sig också åt, delvis p.g.a. medfödda anlag men också p.g.a. olika erfarenheter. Till personfaktorerna hör också den livssituation och det psykiska tillstånd barnet befinner sig i när händelsen äger rum. Barn som har psykiska problem när händelsen inträffar utgör en speciell riskgrupp.

En stödjande relation till en vuxen såsom förälder, lärare, syskon, eller vän har vidare visat sig ha stor betydelse för den motståndskraft barnet kommer att utveckla då det gäller svåra upplevelser (Helmen-Borge 2005). Till att börja med har barnets familjemiljö och föräldrarnas stöd visat sig ha oerhört stor betydelse när det gäller barnets förmåga att hantera svåra upplevelser. Det är viktigt att föräldrarnas har en förmåga att skapa en miljö där barnet kan utveckla en trygg anknytning till omsorgspersonerna. En trygg anknytning främjas genom en positiv och emotionellt lyhörd omsorg. Genom ett samspel med lyhörda vuxna menar man att barnet utvecklar en positiv jagbild och självkänsla samt en förmåga att hantera saker och ting som händer i dess omvärld (Dyregrov 1997). Gjaerum (1999) hävdar i likhet med detta att det som mest har att göra med ett barns sårbarhet inför livets händelser har att göra med hennes känslomässiga anknytning till närstående personer. Möjligheten att få en trygg känslomässig anknytning till de närmaste gör oss människor bättre rustade för att tåla de påfrestningar som livet bjuder på.

Då det förekommer problem i barnets omsorgssituation behöver det en trygg anknytning till någon utanför familjen (Helmen Borge 2005). Vid sidan av föräldrarna har det stöd och den hjälp barn får från personal på daghem och skola visat sig spela stor roll för barnets hanterande av svåra upplevelser. Ju äldre barnet är desto viktigare blir skolan både som riskfaktorer och som skyddsfaktorer (Dyregrov 1997). Stiftelsen Allmänna barnhuset (2004) hävdar vidare att för det växande barnet spelar faktorer utanför familjen stor roll för såväl den normala utvecklingen som risken att utveckla psykisk ohälsa. Nu för tiden tillbringar de flesta skolbarn i Sverige fler vakna timmar varje dag tillsammans med personer som inte tillhör familjen. Detta innebär att utvecklingen av t.ex. barnets självtillit och tillit till andra direkt påverkas av människor utanför familjen (Stiftelsen allmänna barnhuset 2004). Det finns studier som visar att det är en stödjande relation till en lärare eller annan stabil vuxen som i allra störst utsträckning skyddar utsatta barn mot en negativ utveckling. För att skolan skall verka som en skyddsfaktor för utsatta barn är det viktigt att den tar hänsyn till barnets enskilda behov (Drugli 2003).

7. Lärarens ansvar

Som lärare kommer man dagligen i kontakt med de eventuella barn i klassen som lider av psykisk ohälsa och man kommer därmed också att på ett eller annat sätt behöva konfronteras med dessa barns reaktioner och beteende. Lärarens uppgift är dock huvudsakligen pedagogisk och läraren varken kan eller bör agera psykoterapeut. Den första frågan man måste ställa sig då det gäller bemötandet av barn som lider av psykisk ohälsa blir därför vad läraren därför vad läraren har för ansvar när det gäller dessa barn.

Gislason & Löwenborg (1994) beskriver att många lärare precis som andra yrkeskategorier som arbetar med människor har ett stort intresse för psykologi. I arbetet som lärare möter man individer med problem av psykologisk art. En lärare använder sig av pedagogiska metoder i arbetet med eleverna, men ibland kan det enligt författarna hos vissa lärare finnas en ”terapeutisk lust” när det gäller elever med problem av psykologisk art. De menar att dessa lärare riskerar att tappa sin pedagogiska roll och ge sig in på saker som hon eller han inte behärskar. Psykologisk behandling ska i de fall det behövs ske utanför skolan av utbildad personal. Författarna hävdar dock att genom pedagogiska metoder kan mycket positivt göras för barnet i skolan. Det är viktigt att framhäva lärarens betydelse för eleven som pedagog och att läraren själv förstår sin rolls betydelse för eleven.

Det förefaller alltså enligt ovanstående resonemang viktigt att läraren främst håller sig till sitt pedagogiska ansvar och inte intar en terapeutisk roll. Vad som exakt tillhör och innefattar denna pedagogiska uppgift verkar dock inte okomplicerat. Ett sätt att närma sig problematiken är att se vad läroplanen säger om lärarens ansvar och uppgift.

Skolans uppdrag är att främja lärande där individen stimuleras till att inhämta kunskaper./.../ Skolan skall präglas av omsorg om individen, omtanke och generositet (Lpo 94, sid. 7).

Undervisningen skall anpassas till varje elevs förutsättningar och behov. Den skall med utgångspunkt i elevernas bakgrund, tidigare erfarenheter, språk och kunskaper främja elevernas fortsatta lärande och kunskapsutveckling (Lpo 94, sid. 6).

Det beskrivs även i läroplanen hur skolan har ett visst ansvar när det gäller etablerandet av trygghet och självkänsla hos eleverna.

Även om det framgår i läroplanen att en av skolans och lärarens viktigaste uppgift är att förmedla kunskaper och främja inläring betonas det tydligt att det vid sidan av detta även existerar andra typer av ansvarsuppgifter. Det gäller exempelvis etablerandet av elevernas självkänsla och trygghet samt omsorg om individen. Vidare skall undervisningen anpassas efter varje elevs förutsättningar och behov. Kveli (1994) menar att för att kunna genomföra en anpassad undervisning måste läraren känna varje enskild elev och dess miljö. Detta innebär ofrånkomligen att man har en viss kunskap och insikt om det som bl.a. rör barnets psykiska hälsa.

8. Lärarens bemötande

Jag kommer att i detta avsnitt beskriva på vilka sätt man rent allmänt kan främja positiva relationer och ett positivt beteende i klassrummet. Även om beskrivningen har denna allmänna karaktär kommer resonemanget att inriktas på vilka konsekvenser främjandet får för elever som befinner sig i olika typer av svårigheter. Jag kommer vid sidan av möjligheterna

som finns för att främja positiva relationer och ett positivt beteende i klassrummet även att beskriva de svårigheter som det kan innebära för pedagogen.

Till att börja med har det visat sig att det ofta är positivt för elever med olika typer av problem att vistas relativt mycket tid i klassen tillsammans med sina klasskamrater. Kadesjö (2001) beskriver hur det ibland inom förskola och skola finns en övertro på att med olika tränings- eller behandlingsinsatser kan få barnets problem att helt försvinna. Han menar att det är viktigt, både för barnet och omgivningen, att lära sig att leva med och försöka hantera svårigheterna samt att se till att de inte påverkar elevens självkänsla på ett negativt sätt. Hellre än att satsa på isolerade träningsinsatser bör man se till de möjligheter som finns i barnets vardagsmiljö. Bemötandet och det pedagogiska förhållningssättet i barnets totala skolsituation är angelägnare än enskilda träningsinsatser. Med utgångspunkt i detta resonemang skulle det därför, trots om barnet får hjälp av exempelvis psykolog eller specialpedagog, vara oerhört viktigt att man som pedagog har ett bemötande som präglas av ett hänsynstagande till de svårigheter barnet befinner sig i.

8.1 Att skapa goda relationer

Det är viktigt att det mellan lärare och elev skapas en god relation. Speciellt de barn som lider av psykisk ohälsa har ett stort behov av att ingå i positiva relationer med vuxna utanför hemmet.

I tidigare avsnitt har barnets behov av ett anknytningsobjekt, vilket i de flesta fall utgörs av mamman, beskrivits. Relationen mellan mamma och barn har länge betraktats som den primära anknytningsrelationen och den som utgör grundmodell för andra relationer barnet ingår i. Denna bild är dock inte längre så entydig och man vet numera att till och med spädbarn kan ingå i flera olika anknytningsrelationer. Detta gäller också professionella omsorgsgivare i förskolan och skolan. Barn har störst nytta av att ha en trygg relation till både mamma, pappa och en eller flera professionella. Men om barnets relation till exempelvis modern inte är optimal, kan en god relation till pappan och de anställda i skolan i stor utsträckning kompensera för detta (Pianta & Steinberg i Drugli 2003).

Webster-Strutton (i Drugli 2003) hävdar vidare att det är viktigt för barn i problemfyllda situationer att de har en vuxen i skolan de kan etablera ett nära och stödjande förhållande till. Ett vuxen-barn förhållande som är präglad av tillit, förståelse och omsorg främjar barnets samarbetsvilja och motivation och ökar lärande och prestationer.

Psykoterapeuten Carl Roger talar när det gäller skapandet av relationer om en terapeutisk eller "hjälpande relation" som enligt Gislason & Löwenborg (1995) förmodligen också kan appliceras på relationen lärare-elev. Enligt denna ansats måste det finnas en psykologisk kontakt mellan båda parterna. Läraren hyser en villkorslös positiv aktning för eleven sådan han är och för hans tankar och känslor. Läraren lägger inga moraliska värderingar i sin uppfattning om hur eleven är. Detta betyder dock inte att läraren accepterar allt beteende från eleven. Läraren känner en empatisk förståelse för eleven och dennes förutsättningar och kommunicerar denna förståelse till eleven. Det är dock viktigt att i detta sammanhang påpeka att läraren inte ska överengagera sig i eleven eller gå utöver sin lärarroll.

Drugli (2003) menar att det i många fall kan vara komplicerat för pedagogen att ingå i positiva relationer med de barn som befinner sig i problemfyllda situationer. Det är viktigt att man klarar av att vara tillsammans med de aktuella barnen utan att man medvetet eller omedvetet avvisar dem. Som pedagog får man inte vara beroende av att få mycket bekräftelse från dessa barn. Det är viktigt att man är trygg i sig själv och att man inte tar barnets beteende

och problem personligt. Vidare får man inte klandra barnet för att det inte kan ta sig samman. Man måste försöka se ”bakom” barnets beteende och ha mycket förståelse för det.

Författaren menar vidare att det finns en risk för att hamna i s.k. samspelsfällor med vissa barn. Barn som kommer till skolan med negativa samspelerfarenheter och ett dåligt samspelsförhållande till föräldrarna är de barn som mest av allt behöver få ingå i positiva relationer till andra vuxna. P.g.a. dessa barns beteende är det dock stor risk för att det uppstår svårigheter i etablerandet av relationer med andra människor. Drugli ger exempel på en situation där ett sådant negativt samspelsmönster utvecklats. Exemplet handlar om Sara, sex år, som började skolan för tre månader sedan. Hon är ofta fysiskt aggressiv mot de andra barnen och är verbalt ohysad och trotsig gentemot lärarna. Drugli beskriver hur lärarnas sätt att förhålla sig till ett barn som Sara i stor utsträckning kommer att påverka det som händer fortsättningsvis. Om lärarna är osäkra på vad de ska göra med Sara är det troligt att de efter hand upplever att det inte hjälper vad de än gör. Det ger upphov till en känsla av uppgivenhet. De upplever att arbetet med Sara inte fungerar och lärarna blir ”offer” för Saras problem. Lärarna utvecklar här troligen en negativ syn på Sara vilket i sin tur kan leda till en avvisande hållning. Har lärarna istället insikt och förståelse för Saras problematik ger det helt andra möjligheter. Lärarna bör veta att när det gäller barn som Sara, är detta inte nödvändigtvis någon lätt uppgift med snabba lösningar.

8.2 Bekräftelse

Att bli bekräftad av andra är något som är väldigt viktigt för människan. Utan bekräftelse förlorar vi känslan av att vara någon vilket leder till en dålig självkänsla och negativ identitet (Gislason & Löwenborg 1995).

Det är enligt Drugli (2003) viktigt att man visar att man är angelägen om att lära känna varje enskilt barn och att man intresserar sig för ”hela” barnet. Detta innebär att man intresserar sig för barnets intressen, familj, temperament, personlighet o.s.v. Barnet får med detta en bekräftelse på att läraren är intresserad av barnet som individ. Drugli menar att det i detta sammanhang även är viktigt att man vet lite om barnets familj och huruvida barnet och familjen har gått igenom några speciella livshändelser. Hon menar att denna typ av information kan vara till hjälp för att förstå barnet och dess sätt att vara. Vidare menar hon att bekräftelse inte bara ges verbalt utan att en viktig del av bekräftelsen utgörs av blickar, fysisk beröring, leende eller handlingar. Barnet har lättare att knyta an till nya personer som de känner bekräftelse ifrån. Bekräftelse har dessutom en positiv inverkan på utvecklandet av en komplett självbild.

Kadesjö (2001) menar att barn som gör dumma saker och ofta gör sin omgivning besviken än mer än andra barn behöver få höra att det är omtyckt. De har stort behov av att få bekräftelse av att de duger och att man tycker om det. Det är dock viktigt att man påpekar att de måste sluta med sitt negativa beteende.

Drugli (2003) hävdar att då man har ett barn i klassen som har problem hemma är det av stor betydelse för barnet att man bekräftar att man ser dess situation. Barn som upplever bristande omsorg eller andra stora problem i familjen behöver det som kallas ”bekräftande vittnen”. På så sätt kan barnet få hjälp att hålla fast vid en positiv bild av sig självt, utan att ta på sig skulden för alla problem. När barn har det svårt betyder det mycket för dem att få bekräftat att någon ser vilken situation de befinner sig i. Barn till psykiskt sjuka föräldrar kan i efterhand berätta att de upplevde att ingen såg hur de hade det eller la märke till deras signaler om att de inte mådde bra. Även om de lade ner en massa energi på att låtsas som allt var bra hemma upplevde de en stor besvikelse över att ingen förstod hur det egentligen var ställt. Många av

de barn som lever med bristande omsorg blir mycket duktiga på att dölja familjens svåra situation. Man måste känna dem väl för att veta hur de egentligen har det. Drugli menar att det därför är viktigt att skolan har ett nära förhållande till föräldrarna då det skapar bäst förutsättningar för att kunna hjälpa barnet.

8.3 Positiva förväntningar och uppmuntran

Det har visat sig att de förväntningar man har på ett barn får stor betydelse för bl.a. barnets självbild och självförtroende och därmed för vad det klarar av. Positiva förväntningar på barnet leder till andra responser hos barnet än vad negativa förväntningar gör. Om förväntningarna inte stämmer och man exempelvis förväntar sig att ett barn ska uppföra sig negativt i en situation där det lika gärna kunde ha uppfört sig positivt, kan den negativa förväntningen fungera som en självuppfyllande profetia. Negativa förväntningar kan på så vis påverka beteendet i en viss situation, så att man medverkar till att utlösa just det förväntade negativa beteendet hos barnet. Med andra förväntningar kunde man istället ha utlöst ett annat och mer positivt beteende. En del vuxna får lätt negativa förväntningar på problematiska barn (Drugli 2003).

Vad som också är viktigt i detta sammanhang är att kraven och förväntningarna anpassas till barnets förmåga. Hellström (1993) beskriver att för att barnen skall bli självständiga och utveckla sitt självförtroende är det viktigt att ställa lagom stora krav på barnet, d. v.s. varken för höga eller för låga. Att inte ställa några krav alls eller att ställa låga krav är att nedvärdera barn. Lika illa är det när man ställer alldeles för stora krav på barnet. Det är viktigt att man anpassar krav och förväntningar till vad barnet har förutsättningar att klara, inte till vad man tycker att det borde klara av.

Kadesjö (2001) beskriver hur det ibland kan vara svårt och problematiskt att uppmuntra och ha positiva förväntningar på ett barn som ständigt gör en besviken. Förhållandet till barnet tenderar att vara fyllt av förbehåll. *Om du är snäll, om du sitter still, om du inte bråkar* då kommer jag att tycka om dig. Barn med svårigheter utsätts ofta för ständigt tjat, tillrättavisningar och påpekanden från sin omgivning. Tjatet och kritiken är uttryck för en känsla av irritation och besvikelse från den vuxnas sida. Detta bemötande har dålig inverkan på barnets självförtroende och är destruktivt för samspelet mellan barnet och den vuxne. För att kunna uppmuntra och berömma istället för att tjata och kritisera måste man förstå barnets speciella svårigheter och ta reda på vad som överhuvudtaget är möjligt för det att klara av. Först då är det möjligt att ge vettiga uppgifter och ställa rimliga krav.

Kritik och bestraffning väcker ofta protest hos barnet. Tillsägelsen kan i och för sig få barnet att sluta för stunden men har ofta liten inverkan på barnets beteende i en framtida situation. Tillsägelsen får inte barnet att tänka efter hur situationen uppstod eller hur det skulle ha kunnat bete sig istället (Kadesjö 2001).

8.4 Struktur och regler

Det har visat sig att struktur, regler och rutiner skapar trygghet för barnet. Kadesjö (2001) menar att det är viktigt att det finns struktur och rytm i barnets vardag. Detta innebär enligt honom att man med yttre ramar, ingripande och rutiner hjälper barnet att minska antalet splittrade intryck och valsituationer. På så sätt blir vardagen mer förutsägbar för barnet. Strukturen skall ge barnet en trygg och välkänd grund utifrån vilken den kan möta det nya.

Även Ogden (2001) framhåller vikten av en strukturerad klassrumssituation och undervisning. Syftet med att strukturera undervisning och lärandemiljö är att skapa en förutsägbar miljö för eleverna. Elevernas möjligheter att klara sina uppgifter ökar därmed. Detta har visat sig vara ångestdämpande och beteendereglerande på elever med beteendeproblem i skolan. I likhet med detta resonemang beskriver Paul Moxnes (i Gislason & Löwenborg 1994) som är psykolog och forskare inom arbetslivspsykologi, hur struktur är något vi använder oss av för att hantera ångest och oro. Vi försöker vidare ofta skapa struktur om vi hamnar i en ostrukturerad miljö. Strukturen enligt Moxnes utgörs bl. a. av de regler, vanor och rutiner, roller, mål och förväntningar som finns inom ett system.

Drugli (2003) ger exempel på hur rutiner av exempelvis välkomnande på morgonen har positiv inverkan. Många lärare har upptäckt att de får en mycket lugnare start på dagen om de står vid dörren och kort, men tydligt hälsar på barnen. Även Ogden (2001) betonar rutinernas viktiga funktion då det gäller att dämpa oron. Hon talar om rutiner som exempelvis reglerar vad som ska hända när eleverna kommer in till lektionen, när eleverna kommer för sent, när böcker skall delas ut osv.

När det gäller flyktingbarnens situation menar man att skolan spelar en stor roll bl.a. för att vardagen i skolan präglas av fasta rutiner och struktur. För barnet är det en tillvaro som går att förutsäga, till skillnad från den ovissa situationen i övrigt (Den nationella samordnaren 2005). Fahrman menar i likhet med detta att flyktingbarn som börjar skolan är i starkt behov av struktur, fasta och trygga rutiner eftersom det inuti dessa barn är ganska kaotiskt. Att ruta in dagarna genom att ha fasta rutiner under dagen är ett sätt att hjälpa barnet till en yttre trygghet. Barnet börjar på så vis kunna förutsäga sin tillvaro vilket är väldigt viktigt i skapandet av trygghet.

9. Slutdiskussion

Allt fler barn växer upp under förhållanden som leder till att de utvecklar psykisk ohälsa. Som lärare i skolan kommer man med största sannolikhet att komma i kontakt med denna grupp av barn och det är därför av stor relevans att det hos lärarna finns en viss kunskap om den problematik som innefattas av barnen i fråga samt hur man kan bemöta dem.

Syftet med uppsatsen var att – utifrån ett antagande om att människan har vissa grundläggande behov och att dessa påverkas under svåra upplevelser – studera och diskutera hur läraren kan vara delaktig i tillvaratagandet av utsatta barns särskilda behov. För att uppnå syftet och möjliggöra en diskussion kring hur detta tillvaratagande kan gå till beskrevs grundläggande behov, psykisk ohälsa samt pedagogens bemötande av barn i svåra situationer.

Det har i uppsatsen visat sig att behovet av trygghet är oerhört grundläggande och viktigt för en god psykologisk utveckling och hälsa. Maslow och Eriksson är två av de stora teoretiker inom psykologin som betonar vikten av denna trygghetskänsla. Ett barn som upplever trygghet vågar lita på sin omgivning och känner hopp om framtiden. Enligt anknytningsteorin utvecklas barnets känsla av trygghet genom att det får möjlighet att knyta an känslomässigt till en eller några personer som står barnet nära. För att barnet skall få denna möjlighet att knyta an är det nödvändigt att barnets omgivning är lyhörd för dess behov och svarar på dess signaler. De barn som inte fått sitt behov av trygghet tillfredsställt har visat sig bli ängsliga och oroliga. I olika studier har man kunnat påvisa att barn som inte fått möjlighet att utveckla en anknytningsrelation till någon, och därmed inte heller kunnat utveckla en grundläggande känsla av trygghet, har skadats psykiskt.

Efter att ha kunnat konstatera att tillfredsställandet av trygghetsbehovet utifrån de beskrivna teorierna är väldigt viktigt har det vidare visat sig att det hos barn som lider av psykisk ohälsa ofta är just trygghetsbehovet som på olika sätt negligerats eller åsidosatts. Har barnet växt upp under svåra familjeförhållanden där det exempelvis utsatts för misshandel, våld eller missbruk är risken stor att de inte fått möjlighet att utveckla en trygg anknytning och därmed inte har någon väl etablerad trygghetskänsla. Även den traumatiska krisen, som exempelvis kan utgöras av krigsupplevelser eller dödsfall, påverkar barnets känsla av trygghet. De barn som utsatts för traumatisk kris kan tidigare i livet ha haft en utvecklad känsla av trygghet men då de utsätts för den traumatiska krisen försvinner ofta denna känsla helt eller delvis. De upplever p.g.a. det inträffade stor sårbarhet och rädsla. Allra mest förödande är det för de individer som upplevt flera traumatiska upplevelser i följd. När det gäller flyktingbarn har dessa ibland upplevt både en traumatisk kris och en ogynnsam familjesituation. Dessa barn har då dels genom den traumatiska krisen fått sin känsla av trygghet starkt försvagad, dels lever de i en familjesituation där föräldrarna p.g.a. sina upplevelser inte klarar av att tillgodose barnets trygghetsbehov och ge den omsorg barnet behöver.

Förutom att psykisk ohälsa påverkar barnets allmänna välbefinnande påverkas även deras inlärningsförmåga. Det har visat sig att barn som lider av psykisk ohälsa ofta har koncentrationssvårigheter, vilka ofta beror på den oro och otrygghet barnet upplever. Denna typ av koncentrationssvårigheter som är orsakade av omständigheter i barnets omgivning försvinner ofta under förhållanden då barnet upplever trygghet.

När det gäller barn som lider av psykisk ohälsa kan man alltså konstatera att de många gånger p.g.a. sina upplevelser förlorat, eller i vissa fall inte ens fått utveckla, en grundläggande känsla av trygghet. Barn som lider av psykisk ohälsa har därmed ett stort behov av att utveckla denna trygghetskänsla och kontakten med dessa barn måste därför framförallt präglas av ett bemötande som främjar etablerandet eller återupprättandet av trygghet hos barnet. Det beskrivs i uppsatsen att en stödjande relation till en vuxen, såsom förälder eller lärare, är av stor betydelse för de barn som varit med om svåra upplevelser eller lever i en svår situation. I de fall där inte föräldrarna klarar av att ge barnet den trygghet det behöver har det visat sig att en stödjande relation till en lärare i skolan kan ha stor betydelse. Eftersom barn tillbringar en stor del av sin vakna tid i skolan och eftersom läraren är en av de vuxna som barnen träffar allra mest, kan läraren spela en viktig roll när det gäller etablerandet eller återupprättandet av trygghet hos barnet. Om barnet som saknar trygghet får möjlighet att knyta an känslomässigt till läraren kan det ha en mycket positiv inverkan på barnets trygghetskänsla. Vidare har det visat sig att rutiner och regler är viktigt då det gäller etablerandet av trygghet. Rutiner dämpar ångest och oro och gör att tillvaron blir mer förutsägbar. Förutsägbarhet är precis vad dessa barn många gånger saknar då de oftast lever i en kaotisk situation som präglas av ovisshet.

Det som förutom tryggheten visat sig påverkas hos de barn som lider av psykisk ohälsa är självkänsla, självförtroende och identitet. Det har visat sig att bekräftelse, accepterande och kärlek från omgivningen stärker vår självkänsla och hjälper oss att utveckla en positiv identitet. Många av de barn som varit med om traumatiska kriser eller levt i en bristande omsorgssituation har visat sig ha en bristande självkänsla. Föräldrars negativa förväntningar samt brist på bekräftelse och accepterande kan vara anledningar till att barnet inte fått möjlighet att utveckla någon positiv självkänsla. Då det gäller traumatiska kriser har de visat sig starkt påverka identitet och självkänsla och många av dem som upplevt traumatiska kriser menar att de helt förlorar sin identitet.

Genom att som lärare ge barnet bekräftelse kan man bidra till att stärka dess självkänsla och självförtroende. Det är i detta sammanhang viktigt att man intresserar sig för barnet som

individ, d.v.s. att man visar intresse för allt som rör barnet (såsom skolsituationen, barnets intressen och dess familj). Vidare får de förväntningar man har på barnet stor betydelse för självkänslan. Dels är det viktigt att man har positiva förväntningar på barnet, dels att förväntningarna är anpassade till barnets förmåga och att kraven därmed är varken för höga eller för låga.

Med en ökad insikt och kunskap om de barn som lider av psykisk ohälsa, samt om hur man som lärare kan bemöta dessa barn, kan vi förhoppningsvis hjälpa de aktuella barnen att utveckla sin trygghet och stärka sin självkänsla. För eleven kommer ett sådant bemötande att dels påverka deras allmänna välbefinnande men också deras inlärningsförmåga, då det visat sig att dessa är nära förbundna med varandra. Det som dock är viktigt att ta upp i detta sammanhang är att det ofta för pedagogen kan vara mycket svårt att på ett adekvat sätt bemöta barn som lider av psykisk ohälsa. Det har visat sig att för att kunna stödja barnet på rätt sätt är viktigt att ha förståelse för och kunskap om den problematik som barnet befinner sig i.

Att som lärare ha insikt i den problematik som innefattar de barn som lider av psykisk ohälsa samt en förmåga att bemöta dessa barn på ett adekvat sätt är ett stort ansvar. Även om lärarens huvudsakliga uppgift är pedagogisk beskrivs det i läroplanen hur läraren har ett visst ansvar när det gäller barnens psykiska hälsa. Det är dock viktigt att läraren inte tar på sig ett alltför stort ansvar när det gäller detta, särskilt då det många gånger ligger utanför lärarens kompetens.

10. Referenser

Litteratur:

- Bowlby John, (1988) *En trygg bas*, Natur och Kultur,
- Drugli, May Britt (2003) *Barn vi bekymrar oss om*, Eklanders Graphic systems AB, Göteborg
- Dyregrov, Atle (1997) *Barn och trauma*, Studentlitteratur, Lund
- Evang, Anders (1986) *Personlighetsutveckling och borderline*, Natur och Kultur, Lund
- Evenshaug Oddbjörn & Hallen Dag, (1992) *Barn- och ungdomspsykologi*, Studentlitteratur, Lund
- Fahrman Monica (1993) *Barn i kris*, Studentlitteratur, Lund
- Friedman, Howard S & Schustack, Miriam W (1999) *Personality: classic theories and modern research*, Allyn and Bacon
- Gislason Björn & Löwenborg Lars, (1994) *Psykologi för lärare 1*, Liber, Stockholm
- Gislason Björn & Löwenborg Lars, (1995) *Psykologi för lärare 2*, Liber, Stockholm
- Gjaerum, Bente m.fl. (1999) *Att bemästra*, Wsoy, Finland
- Hellström Agneta, (1993), *Ungar är olika - Hur kan förskolan hjälpa barn med svårigheter*, Liber, Stockholm
- Helmen Borge, Anne Inger (2005). *Resiliens – risk och sund utveckling*, Studentlitteratur, Lund
- Herman, (1998) *Trauma och tillfrisknande*,
- Kadesjö, Björn (2001) *Barn med koncentrationssvårigheter*, Liber, Stockholm
- Kveli, A-M (1993) *Att vara lärare*, Studentlitteratur, Lund
- Ogden Terje, (2001) *Social kompetens och problembeteende i skolan*, Liber AB, Stockholm
- Utbildningsdepartementet (1994) *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet*, Lpo 94.

Internetadresser:

05-04-13

Claes Sandelin och Tor Lindberg
[http://www.apatiska barn.vetenskapen.](http://www.apatiska-barn.vetenskapen.se)
Apatiska barn – var står vetenskapen idag?

05-08.30
Sven Bremberg
[http://www.fhi.se/templates/Page](http://www.fhi.se/templates/Page.aspx?id=1187)
Psykisk ohälsa - definition

05-10-25
Utrikesdepartementet
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres>

05-10-07
Institut för psykosocial medicin
[http://www.psykosocialmedicin.se/imp_om Psykohalsa.pdf](http://www.psykosocialmedicin.se/imp_om_Psykohalsa.pdf)
psykisk ohälsa

