

Skolans roll som krisstöd i mottagandet av nyanlända barn och ungdomar

Varje dag anländer en ström av människor som sedan månader befinner sig på flykt undan krig. Många barn och ungdomar kommer utan sina föräldrar. Att så fort som möjligt få komma in i en fungerande vardag, bli elever i skolan i det nya hemlandet, gynnar det psykiska välbefinnandet.

Att ta emot barn och unga som har flytt krig väcker naturligtvis känslor av otillräcklighet och oro hos oss alla som arbetar i skolan. Hur gör jag? Hur hjälper jag bäst?

En **kris** benämner en situation då något oväntat plötsligt inträffar, då ens tidigare strategier för att bemästra stress inte räcker till och olika naturliga reaktioner följer. Som individer har vi olika förmåga att bemästra svåra händelser – olika **copingförmåga**. Vi reagerar olika på kriser, katastrofer och trauman. En del vill prata medan andra undviker allt som påminner etc. Det är viktigt att som krisstödjare vara lyhörd för individuella skillnader. Tidigare trodde man att alla går igenom samma faser och att alla behöver prata om sin upplevelse. Forskning har visat att så är det inte. Även om upplevelser under och efter en kris ofta liknar varandra så reagerar och hanterar vi kriser olika. Det finns inga rätt eller fel sätt att reagera på en kris.

Krisstöd i ett akut läge ska stärka människans inneboende **motståndskraft** (en individs förmåga att anpassa sig efter en svår händelse), skydda från det vi vet skadar, reducera stress, ge nervsystemet möjlighet till reglering och hjälp till att efter hand återhämta sig. Krisstöd är främst att finnas där, vara medmänniska och bidra till att skapa lugn. Krisstöd är inte att behandla.

I mötet med elever som har upplevt krig och tvingats på flykt upplever vi ofta människors utsatthet. De ensamkommande barnen och ungdomarna har skilts från sina familjer och har ofta en strapatsrik resa bakom sig som kan vara fylld av traumatiska upplevelser längs vägen från hemlandet till en förhoppningsvis mer stabil tillvaro i Sverige. De nyanlända krigsflyktingarna är en heterogen grupp och individernas upplevelser skiljer sig naturligtvis åt. Många kan sägas befinna sig i en långdragen krissituation som har ändrat karaktär efter hand. Många har upplevt **trauman** (en överväldigande okontrollerbar händelse som inger känslor av stor maktlöshet, skräck, rädsla och/eller ilska).

Barnen och ungdomarna landar i en svensk skola ofta med ett bagage av ofattbart svåra upplevelser. Alla är dock inte lika drabbade och för en del kan flyktens svårigheter t.o.m. ha stärkt motståndskraften. Alla upplevelser leder inte heller till långvariga psykiatriska symtom och alla har inte så svåra symtom att de behöver slussas vidare för behandling. Det är olika. Samtliga elever behöver dock bemötas med empati och förståelse för att reaktioner i skolan kan hänga ihop med saker som de har upplevt.

Skolan vardagen fyller i flertalet krissituationer en funktion som krisstöd och också i mottagandet av nyanlända barn och ungdomar kan vi bistå i att främja lugn, trygghet, samhörighet, tillit och hopp. Då nyanlända elever kommer till sin skola är det kanske första gången på mycket länge som de möter en vardag. Att etablera sig på en ny plats är en förändring, en potentiell kris. Vardagen erbjuder förhoppningsvis den bas i livet som successivt främjar det som behövs för att orka bygga upp ett fungerande liv. De strukturer som skolan har, bidrar till att skapa ordning i en kaotisk situation. Skolan fyller en roll i att ge stöd till individen under tiden för återhämtning och anpassning till den nya livssituationen och i påbörjandet av att bygga upp en förändrad identitet. Det är hälsofrämjande om tillvaron upplevs som begriplig, hanterbar och meningsfull (KASAM, Aaron Antonovsky, 1991).

Utifrån vetenskapen om att individers copingförmåga skiljer sig åt ska man aldrig ta för givet att alla människor behöver och/eller vill prata om svåra händelser. Man bör dessutom vara lyhörd och varsam då man i en grupp pratar om sådant som för vissa kan väcka upp mer oro och ångest.

Bemötande i vardagen: Skolans uppdrag är främst pedagogiskt. Ett anpassat bemötande kan i sig fylla en hälsofrämjande funktion men skolan behandlar inte. Liksom de flesta elever som uppvisar symtom och problemskapande beteenden i vardagen är de elever som är i kris och/eller är traumatiserade, hjälpta av lugn, struktur, förutsägbarhet och lågaffektivt bemötande i stressfyllda situationer.

Traumamedveten omsorg - ett konkret förhållningssätt som har sitt ursprung i Norge och som används på många skolor i bemötandet av elever som har upplevt svåra påfrestningar. TMO avser en miljö som bygger på tre grundpelare; trygghet, relation och affektreglering.

Tänk på att

- rutiner står för förutsägbarhet och normalitet och bidrar därigenom till att skapa lugn och stabilitet.
- barn och tonåringar i kris ofta växlar mellan det som är svårt och det som är lättare.
- begränsa exponering för det som skrämmer (nyheter, samtal om krig och katastrof).
- förklara och lugna på åldersadekvat nivå om eleven själv tar upp känslomässigt laddade saker.
- svaren på de frågor barnen har ska vara konkreta och anpassade till barnets/ den unges ålder.
- acceptera att en elev i kris under en tid inte kommer att klara allt som det har potential att klara av, vare sig kunskapsmässigt eller socialt.

[Lyssna på Rädda Barnens podd Mellan stolarna avsnitt 4 som behandlar traumamedveten omsorg.](#)

Under en kris bör man försöka identifiera och följa upp de individer som förefaller vara i behov av behandling. Vissa reaktioner som vi då möter kan te sig svåra men är helt normala krisreaktioner som avtar, andra utvecklas till PTSD (posttraumatiskt stressyndrom, se nedan) och annan mer allvarlig psykisk ohälsa. Dessa individer ska remitteras vidare. Via t ex skolans Elevhälsoteam kan de som behöver behandling få hjälp med att slussas vidare till Psykiatrin, Socialtjänsten, Röda Korset och andra externa behandlande instanser. Är man osäker på om



mer stöd och hjälp behövs, kan skolans Elevhälsoteam konsulteras. De kan stötta både elever och personal i skolan och bistå i att de elever som behöver behandling får hjälp med att slussas vidare.

Exempel på vanliga reaktioner i en akut fas av en svår händelse:

Fysiska Reaktioner. Hjärtklappning, ökad andningsfrekvens, spända muskler, illamående, muntorrhet, vidgade pupiller, blockering av smärta, mobilisering av oanade krafter, tappad muskeltonus mm.

Mentala reaktioner: Skärpt men begränsad uppfattningsförmåga, förvirring/dessorientering, svårigheter att ta till sig ny information.

Känslomässiga reaktioner: Skräck och längtan efter trygghet och efter nära betydelsefulla personer, rädsla, ilska/irritation, skuld, skam, intensiv glädje och lättnad. Känslor tonas ned eller stängs av. Känslor av överklighet, känslor av intensiv närvaro och utmaning, oro och ångest, optimism/förtröstan inför att de problem som finns ska gå att hantera.

Barn och unga märker och påverkas av kriser även om de inte alltid visar det. Den svåraste krisen är då föräldern inte kan vara barnets skydd och trygghet. Omvänt kan barn känna sig mindre rädda om de befinner sig i förälders närhet under en traumatisk händelse, förutsatt att föräldern orkar bevara ett lugn.

Skolbarn har ett intresse av att förstå omvärlden men de har inte alltid mognaden. Därför kan det vara en hjälp att en vuxen ger eleven stöd i att tolka händelsen, att få den beskriven och förklarad på ett åldersadekvat och hanterbart sätt. Att ställa konkreta frågor då man sätter ord på känslor kan hjälpa, konkreta frågor som till exempel: ”Hur känns det inuti kroppen?”, ”Kan det vara som fjärilar i magen?”

Vuxna kan vara bra förebilder i hur de hanterar krisen. Flertalet barn ser och härmar.

I en krissituation påverkas skolbarnets förmåga till inläring, barnets begåvning riskerar att inte utnyttjas maximalt. Minnet och koncentrationen kan påverkas. Det är viktigt att man tar hänsyn till detta i undervisningen i samband med en krissituation.

Struktur och förutsägbarhet lugnar. Situationer som riskerar att förvärra för barnet (t.ex. lektioner i ämnen som påminner om det som man har flytt ifrån) bör förberedas och exponering för det som är svårt bör minimeras.

Vanliga krisreaktioner hos skolbarn 6 - 12 år:

- Sömnsvårigheter (svårt att somna, mardrömmar, vill sova med föräldrar)
- Ovanligt rastlöst eller aggressivt beteende.
- Har frågor om det som har hänt, ur många olika synvinklar.
- Rädsla för egna och andras reaktioner och rädsla för att händelsen ska inträffa igen dvs. svårigheter i att förstå andras och egna reaktioner, har svårt att hitta ord för känslor som mest sitter i kroppen, oro för nya händelser.



- Känslor av ansvar och skuld (tror att det är deras fel, att de hade kunnat göra något).
- Kroppsliga reaktioner; Huvudvärk, magont med mera.
- Återberättar händelsen eller upprepar lekar om händelsen.
- Är mycket uppmärksam på förälders reaktion. Vill inte störa med den egna oron.
- Oroar sig för egen och andras säkerhet. Oron inkluderar även familjen och andra viktiga personer.

Vanliga krisreaktioner hos tonåringar och unga vuxna:

- Känslor av likgiltighet, skuld och skam.
- Självmedvetenhet (svårt visa svaghet, verka ”onormal”).
- Utåtagerande beteende (olika typer av riskbeteenden som droger etc.)
- Rädsla för egna och andras reaktioner och oro för ett återupprepande av krissituationen.
- Förändringar i relationer till andra människor.
- Vilja att fatta större framtidsbeslut, exempelvis gällande fortsatt skolgång, för att snabbt återfå en känsla av kontroll.
- Oro för andra drabbade och deras välmående.

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD):

Tillstånd som kan drabba traumatiserade människor. Symtomen kan bland annat vara: Fysiska reaktioner, återupplevande genom t ex flashbacks, undvikande av sådant som påminner om traumat, minnessvårigheter, koncentrationssvårigheter, irritabilitet, vredesutbrott med mera.

Eleven kan behöva mer hjälp och / eller behandling (t ex ska hänvisas till BUP) om det..

- .. återupprepar traumatiska moment gång på gång i sin lek, sina teckningar eller andra aktiviteter under en längre tidsperiod.
- .. känner en rädsla för liknande situationer som inte avtar.
- .. har fysisk smärta, exempelvis magont och huvudvärk utan annan orsak.
- .. har sömnsvårigheter som inte avtar.
- .. har beteendeproblem som t ex ökad frustration och aggressivitet.
- .. visar tecken på psykisk ohälsa: PTSD, depression, komplicerade sorgereaktioner.
- .. har svårt att hantera reaktioner ännu efter mer än ungefär fyra veckors tid.

Innehållet i detta dokument bygger huvudsakligen på information hämtad från boken ”Krisstöd vid olyckor, katastrofer och svåra händelser. Att stärka människans motståndskraft. Författare; Sara Hedrenius och Sara Johansson, Förlag; Natur och Kultur 2013