

EXAMENSARBETE

Hösten 2005

Lärarytbildningen

Leken som metod för att bearbeta barns traumatiska upplevelser

Författare
Malin Davidsson

Handledare
Lisbeth Ohlsson

Leken som metod för att bearbeta barns traumatiska upplevelser

Abstract

I detta arbete beskrivs hur lekterapeuterna på några sjukhus arbetar med att hjälpa barn att bearbeta traumatiska händelser med hjälp av leken. Jag har intervjuat tre lekterapeuter om deras syn på hur de på bästa sätt kan hjälpa barnen. Resultaten visar att personalen på lekterapin alltid finns där som stöd i barnens bearbetning och att de har tid för varje barn. Deras mål är att barnen ska vara trygga och att barnen ska komma ihåg lekterapin som något positivt. Lekterapin är en fri zon – det vill säga att där får man inte göra några behandlingar eller ta stick.

Ämnesord:

lekterapeuter, lekterapi, terapeutisk lek, traumatiska händelser

INNEHÅLL

INNEHÅLL	3
Förord	5
1. Inledning och bakgrund	5
1.1 Syfte	5
1.2 Arbetets fortsatta uppläggning	6
2. Litteraturläsa	6
2.1 Vad är lek?	7
2.1.1 Låtsasleken	9
2.1.2 Avreaktionsleken	10
2.1.3 Terapeutisk lek	10
2.3 Vad innebär trauma?	12
2.3.1 De mindre barnens reaktioner efter en traumatisk upplevelse	12
2.3.2 Hur föräldrarna kan hjälpa sina barn efter en traumatisk upplevelse	13
2.4 Lekterapiens roll	14
2.4.1 Lekterapeutens roll	15
2.5 Problemprecisering	17
3. Metod	17
3.1 Val av undersöknings metod	17
3.2 Urval	17
3.3 Genomförande	18
4. Resultat	19
4.1 Tanke och arbetssätt	19
4.2 Är föräldrarna närvarande på lekterapi?	20
4.3 Vad erbjuds för material för att barnen ska kunna bearbeta sin traumatiska upplevelse på lekterapi?	20
5. Diskussion	22
5.1 Hur ser lekterapeuterna på de sjuka barnens förmåga att leka, skapa och hur de arbetar tillsammans med barnen?	23
5.2 Samarbete med föräldrar och sjukhuspersonal	23
5.3 Vad erbjuder lekterapi för material så att barnen kan bearbeta sin traumatiska upplevelse?	24
6. Sammanfattning	25
7. Fortsatt forskning	25
Litteraturläsa	26
Examensarbeten	27
Bilaga	28

Förord

Först av allt vill jag tacka Lisbeth som verkligen har stöttat och peppat mig under arbetets gång, utan henne hade detta arbete förmodligen inte blivit av. Jag vill även tacka alla de lekterapeuter som har ställt upp på mina intervjuer. Arbetet har tagit lång tid att skriva för att jag arbetar heltid och det har många gånger varit tufft att sätta sig ner och fortsätta arbeta när man kommer hem. Men äntligen är det färdigt.

1. Inledning och bakgrund

Jag har valt att skiva om barns traumatiska upplevelser för att detta ämne ligger mig varmt om hjärtat. Jag råkade själv ut för en traumatisk händelse då jag var fem år, en bil körde på mig och jag fick ligga på sjukhus i en vecka. Denna vecka var den mest avskyvärda veckan i mitt liv. Personalen var inte trevlig och jag fick ingen hjälp av sjukhuset att bearbeta händelsen. Det var ingen som informerade mig om att lekterapi fanns, hade de gjort det hade jag nog blivit "bra" mycket fortare än vad jag blev. Därför så bestämde jag mig för att forska mer i detta ämne. Jag ville ha en bekräftelse på att det inte är som när jag råkade ut för min traumatiska händelse. Nu får man hjälp från sjukhuset på alla vis och lekterapin är en självklarhet idag. I arbetet kommer jag att undersöka detta med hjälp av litteraturstudier i ämnet samt en empirisk studie. I litteraturdelen lyfter jag fram viss forskning om lekterapeuter och lekterapins roll i bearbetningen.

Arbetet handlar genomgående om leken och dess möjlighet till att hjälpa barn att bearbeta en traumatisk händelse. Enligt Ahlin Åkerman (1985) menade Freud och Vygotskij att i leken transformerar barnen sin verklighet till hur de uppfattar den. De förklarade det som så att leken handlar om hur barnen ser på sitt liv och hur de vill att deras omgivning ska vara.

1.1 Syfte

Syftet med min undersökning är att genom intervjuer med tre lekterapeuter i tre kommuner i södra Skåne ta reda på hur de arbetar med att stödja och hjälpa barn som haft en traumatisk upplevelse.

I problempreciseringen kommer jag att undersöka:

- * Vad lekterapeuterna har för tankar om de barn som kommer till lekterapin
- * Lekterapeuternas tankar om föräldrarnas delaktighet i lekterapin
- * Lekterapeuternas tankar om hur de kan hjälpa barnen att bearbeta traumatiska upplevelser

1.2 Arbetets fortsatta uppläggning

Arbetet börjar med ett syfte, inledning och bakgrund. I litteraturdelen ges en översikt över vad lek är och beskrivningar av olika former av lek. Därefter kommer en beskrivning av vad trauma är och hur lekterapeuter och föräldrar kan hjälpa barn att bearbeta sina traumatiska händelser. I metoddelen redogör jag för vilken metod jag valt för att göra denna undersökning och mitt urval av yrkesgrupp och varför jag valt just denna yrkesgrupp. Vidare kommer problempreciseringen, redovisningen av mina resultat och analys. I diskussion där jag kommer att diskutera hela mitt examensarbete. Sist i rapporten följer en sammanfattning av min undersökning.

2. Litteraturdel

Lek är en metod för barnen att bearbeta sina traumatiska upplevelser med både i förskoleverksamhet och på sjukhus.

Leken är viktig för barns utveckling och lärande. Ett medvetet bruk av leken för att främja varje barns utveckling och lärande skall prägla verksamheten i förskolan. I lekens och det lustfyllda lärandets olika former stimuleras fantasin, inlevelse, kommunikation och förmåga att samarbeta och lösa problem. Barnet kan i den

skapande och gestaltande leken få en möjlighet att uttrycka och bearbeta upplevelser, känslor och erfarenheter (Lpfö, 1998, s.9).

Leken är ett genomgående tema i hela examensarbetet och jag har valt att börja med en kort beskrivning om vad lek är.

2.1 Vad är lek?

Att få en klar uppfattning om lek är inte lätt. Vilken uppfattning man har om lek är beroende på vilken teori man utgår ifrån, hur man ser på lekens roll i barns utveckling, hur man tror att den uppstår och varför den uppstår .

"Leken har följt människan genom historien. Redan de gamla grekerna uppmärksammade sambandet mellan lek och lärande" (Björkman, 2005, s.26). Haakman och Sjölin (2006) refererar till Barnkonventionens artikel 31: lek som är sammankopplat med barns behov av utbildning och en nödvändighet för att barn ska utvecklas.

Platon menade att leken spelade stor roll för utbildning. Han menade att i lustfyllda och lekfulla situationer lär sig människan mycket bättre än vid tvång och olust (Björkman, 2005). Även hos de tidiga egyptierna har man funnit föremål med bilder som beskriver hur barn leker. Dock var leken något som rika höll på med. Rika barn ägnade sig åt att leka och spela teater medan fattiga barn var tvungna att hjälpa sina föräldrar med de vardagliga sysslorna. Det tog många år innan det medeltida feodalsamhället var grundat och slavarbete förbjöds men trots det så fanns det inte tid till att leka för de fattiga barnen, det var en sysselsättning som endast de rika barnen hade tid till. Medan de fattiga barnen arbetade hade de rika barnen tillgång till så kallade "lektanter" och betjänter. Lektanternas uppgift var att främja barnens utveckling. För att barnen skulle kunna leka och ha roligt var det hantverkarnas uppgift att göra leksaker till barnen. Men allt eftersom växte sig det borgerliga – kapitalistiska samhället allt starkare och skolan började ta form och grundaren till förskolan anses vara Fröbel. Även idag används vissa delar av Fröbels lekpedagogik på förskolorna (Smith & Järkås, 2006).

Fröbels åsikt var att, både när det gällde verksamhetens form och livsform, leken var det främsta och betydelsefullaste för ett barn. Han ansåg att i leken ökade barnens självkänsla och självkänedom och gav en positiv självuppfattning. När barnen ville leka uppmuntrade de varandra till att leka och inläring och omsorg, för de yngsta barnen, skulle gå hand i hand under deras utveckling. Han talade dessutom för den fria leken eftersom han ansåg att barnen fritt kunde välja material att leka med och hur de skulle få kontakt med sina vänner. Fröbel skrev "Leken är det högsta stadium av utveckling under barnaåren; den är denna periods utveckling av människan, ty den är det fria uttrycket för barnets inre väsen". (Fröbel, 1995, Haakman & Sjölin, 2006 s.13).

Så fort barnen har förstått att lek inte är verklighet kan bara de bestämma vad som är lek och inte. Det sägs att barn arbetar när de leker men så är det inte. Barn leker på frivillig basis och för att det är underhållande. Teoretikerna har olika syn på vad lek är och de har fått fram olika förklaringar på detta under. En teoretiker som beskrivit leken är Gregory Bateson och hans syn på lek är ett sätt att stanna kvar i verkligheten och detta genom att barnen kommunicerar och signalerar med varandra. När barnen känner lusten till att leka så signalerar de med hjälp av ögonkontakt, rösten och miner att nu är det lek och under tiden de leker kommunicerar de både om vad leken ska innehålla och dess fortsatta handling (Knutsdotter Olofsson, 1987, Öhman, 2003). Vygotskij menade att leken är social och att leken inte endast är ett sätt för barnen att ha roligt utan att den hjälper till att bearbeta det verkliga livet. På så sätt hör verkligheten och leken ihop, det vill säga att det är barnens egna erfarenheter som är leken och på så sätt är leken inte fri. (Vygotskij, 1995).

Lek är på låtsas så därför bör man inte tyda det som barnen pratar om, vad de gör eller hur de tänker bokstavligt, för barnen leker efter egna regler och verklighetsuppfattningar. Winnicott anser att lek och hälsa hör ihop, vad han menar med det är att först när barnen har förtroende för nära och kära kan lek uppstå. Han menade också att fantasin och den yttre verkligheten inte hör ihop med lek utan det finns något där emellan, som han kallar lekomyråde, och i detta lekomyråde har barnen full koll (Sandén, 2005, Winnicott, 1998).

Lek är en allsidig aktivitet som är viktig för alla barn. Leken engagerar och motiverar barn fullständigt och på ett inifrån styrt sätt, och har därför en central betydelse för både lärande och socialisation. För barn är leken "som om", en frizon för uppfinningsrikedom och det som är roligt (Smith & Järkås, 2006, s.7).

2.1.1 Låtsasleken

Inledningsvis vill jag betona att i låtsasleken sätter fantasin inga gränser eftersom denna lek inte är på riktigt även om barnens känslor träder fram i leken.

Låtsasleken är en fri lek och barn gläds åt att få leka och göra vad de själva önskar, de har som roligast då. Vad som helst kan hända i leken och de får själva bestämma lekens handling. Det är barnens fantasier, erfarenheter och föreställningar som ger handling åt leken. Barn använder inte alltid leksakerna till vad de är avsedda för. De kan fylla en dockvagn med leksaker och de har förvandlat den till en sopbil, hela tiden förändras materialets betydelse och lekens handling skiftar allt eftersom leken fortgår (Claesdotter, 2003, Nohrstedt, 1996).

I låtsasleken spelar barnen en annan roll och till denna roll knyter de an olika egenskaper och händelser som är speciellt för deras karaktär. När barn ger en roll personlighet övar de på att gå in i olika händelseförlopp som att gå till läkaren eller sköta om hästar. De händelser barnen väljer att öva på är något de själva varit med om. När barn har gått in i en annan roll har de tagit klivet fullt ut för att kunna leka rollekar med andra barn (Socialstyrelsen, 1990:4). Det som barn övar på och utvecklar i leken är att kunna leva sig in helt och hållet i lekens värld, de övar upp sin fantasiförmåga, de lär sig att kommunicera med andra barn, både i lek och andra situationer och de utvecklar sin samarbetsförmåga. Det är uppfinningsförmågan i lekens innehåll som framkallar nya betydelser genom att en befintlig situation får en ny främmande innebörd. (Nohrstedt, 1996, Lindqvist, 1996).

Enligt Lindqvist (1996) ansåg Freud att leken kan bearbeta känslor, upplevelser, ångest och uppfylla önskningar men förutom det kunde man med hjälp av fantasin få tillgång till barns psyke. Han menade också att i leken reflekteras barnens innersta

känslor och tankar. Lindqvist (1996) fortsätter med att referera till Vygotskij som menar att när barn leker berättar de med hjälp av fantasin vad de fått uppleva.

2.1.2 Avreaktionsleken

Till skillnad från låtsasleken är avreaktionsleken mer verklighetstrogen och här har barnen verkligen tillfälle till att visa vad de känner och vad de har upplevt.

Denna form av lek hjälper barnen att få utlopp för sina känslor efter en traumatisk upplevelse och de kan även använda sig av skapande lek så som måla eller lera. Vuxna ska aldrig stressa barnen utan de måste själva bestämma hur och när de vill bearbeta sin traumatiska upplevelse och de krav som ställs från samhällets sida. Freud, menade att barn gång på gång bearbetar traumatiska händelser i leken och får de bara upprepa upplevelsena tillräckligt många gånger förstår de händelsen bättre och den blir inte så otäck längre. Dessutom ansåg Freud att när barn leker träder känslorna fram och får bara känslorna komma fram kan barnen ge uttryck för sina positiva känslor också (Törnquist, 1987, Lindqvist, 1996) Lek är, enligt Fröbel, det mest fria uttryckssättet när barn ska bearbeta känslor och upplevelser. Leken gör att barnens rörelse – och tankeförmåga utvecklas men barnen upplever även att de blir gladare, de känner frihet och leken ger barnen tillfredställelse (Öhman, 2003).

Leken är ett sätt för barnen att försöka nå lycka och fly undan alla hemskheter (skolutveckling.se, 2004, Edwinsson Månsson, 1988). Erikson(1965) menar att leken kan användas som terapi så att barnen på egenhand kan bota sig själva. Han menade också att man med lekens hjälp kan ställa en diagnos och behandla barn.

2.1.3 Terapeutisk lek

Denna typ av lek utförs på lekterapi med lekterapeuter som stöd. Här har barnen tillgång till alla möjliga material så som sjukhusmaterial, dockor eller annat material för att kunna bearbeta sin traumatiska upplevelse. Det som utmärker denna lek är att barnen på ett naturligt sätt kan uttrycka sina känslor och fantasier. Leken sker under ordnade former och den ska förebygga att barnen inte tar skada psykiskt.

Enligt Sjölund (2000) betonar Winnicot att lek kan användas som en slags terapi form för att bearbeta känslor och upplevelser, men detta kan endast ske om alla i barnens närhet är positivt inställda. Leken är viktig för alla barn men i synnerhet för de som inte riktigt har lärt sig språket. Cleve menar, enligt Sandén (2005) "att leken ibland är det enda möjliga uttryckssättet för barn i kris, då det gäller att förstå och handskas med ibland kaotiska upplevelser och känslor" (s.33). Vidare menar Sandén (2005) att även om barnen har lärt sig tala kan de bli så rädda och må så dåligt efter en traumatisk upplevelse att de har svårt att sätta ord på sina rädslor eller leva som vanligt. Leken är då en bra metod som hjälper barnen att bli av med sina rädslor och hjälper dem att återgå till ett normalt liv igen. Erikson var en av teoretikerna som ansåg att genom leken framträder händelser och genom dessa händelser lär de sig att hantera livet. Då barn leker bearbetar de sina inre känslor och händelser de utsatts för, det hjälper dem att förstå varför de känner som de gör och de kan lättare få ordning på sina obehagliga känslor. Lindquist (1990) menar att då barn leker på lekterapi måste lekterapeuten alltid vara tillgänglig och uppmärksam för barnen kan ge upplysningar om exempelvis sina känslor, upplevelser och rädslor, som är otroligt betydelsefulla för pedagogerna på lekterapi och övrig sjukhuspersonal.

Dockor är mycket bra för barnen att ta till handa då de ska bearbeta en traumatisk upplevelse. De berättar genom dockan hur de känner sig, vilken behandling de genomgår och hur de upplever den. Freud ansåg att dockor hade en stor betydelse i bearbetningen av en traumatisk upplevelse. Vidare menade han att barnen använder sig av dockan för att de vill ha kontroll över sina känslor för att det är nämligen inte barnen som har obehagliga känslor eller utsätts för behandlingar utan dockan. (Lindquist,1990, Sandén, 2005, Knutsdotter Olofsson, 1987). Om det är problematiskt för barnen att sätta ord på sina känslor finns lekterapeuten där och stöttar dem. Oavsett om barnen leker med leksaker eller väljer annat material kan terapeuten hjälpa barnen att sätta ord på känslorna de har. De upprepar detta gång på gång tills känslorna är hanterbara (Knutsdotter Olofsson, 1987). Enligt Edenwall (2006) Poängterade Timberlake att bästa sättet för barnen att få fram sina känslor var att de lekte med leksaker eller annat material. Enligt Sandén (2005) menade Peller att barn upplever oftast maktlöshet då de varit med om en traumatisk upplevelse, och denna maktlöshet visar de när de leker. Vidare refererar Sandén (2005) till Erikson som ansåg att leken hjälpte barnen att klara sig i det verkliga livet

och klara av känslorna inombords. Dessutom menade han att leken hjälpte barnen till inre läkning.

2.3 Vad innebär trauma?

I följande avsnitt kommer en kort beskrivning av vad trauma innebär.

Med trauma menas att man utsätts för någon form av fysisk, psykisk eller själslig skada. Trauman går inte att förutse och man mister helt kontrollen över händelsen. Barnen kan inte sinnesmässigt förstå vad de upplevt därför känner de sig totalt räddningslösa. Hur en traumatisk upplevelse påverkar barn grundar sig på hur långt de kommit i sin utveckling. (Dyregrov, 1997).

Det är tre faser man ska ta sig igenom efter en traumatisk upplevelse och dessa faser är: akuta faser, reaktionsfasen och nyorienteringsfasen. Den akuta fasen upplever man i traumats inledande skede. Ett antal timmar senare upplever man reaktionsfasen, det är då det går upp för den drabbade att traumat inträffat. Sist kommer nyorienteringsfasen vilket innebär att man får ett perspektiv på vad som skedde vid trauma tillfället (Mässing, 2006).

2.3.1 De mindre barnens reaktioner efter en traumatisk upplevelse

Vad visar barnen upp för känslor då de haft en traumatisk upplevelse? Vad kopplar de ihop den traumatiska upplevelsen med? Här kommer några exempel.

Barn reagerar olika beroende på hur gamla de är. De små barnen som inte kan använda språket ger uttryck för sina känslor genom att använda kroppsspråket, med detta menas att de gråter, skriker och gör grimaser med mera. När de lärt sig förstå vad som hänt först då kan de berätta hur de känner (Tamm, 1996). Barnens familjer måste ge barnen mycket tid och känslomässigt stöd för att de ska kunna bearbeta sina känslor. Den ångest barnen visar, efter den traumatiska upplevelsen, tar sig uttryck i att de inte ens vill lämna sina föräldrar för att leka i ett annat rum, när de ska sova ska det vara en lampa tänd eller så vägrar de sova själva. Något som inte är

onormalt är att de leker lekar som återspeglar den traumariska upplevelsen och detta gör de om och om igen. Små barn har ibland svårt att tygla sina vredesutbrott och de förstör andra barns lekar. Cleve menar att barnen åskådliggör känslorna på olika sätt efter den traumatiska händelsen. Efter att barnen har upplevt ett trauma kan vuxna uppleva att barnen antingen uppför sig yngre eller äldre än vad de egentligen är, det vill säga att de faller tillbaka i utvecklingsstadiet eller så uppträder de lillgammalt. Det som även sker är att den traumatiska händelsen lever sig kvar i barnens tankar genom att de känner lukter, ser bilder, hör ljudintryck som förknippas med den traumatiska upplevelsen. Tankarna som kommer tvingar sig på barnen utan att de vill (Dyregrov, 1997, Tamm, 2003, Cleve, 2000) Om barn är med om enstaka trauman behöver det inte bli livslånga men, men för att inte minnena ska förfölja dem hela livet behöver de få professionell hjälp. Viktigt är att vuxna i barnens närhet är väl insatta i hur de på ett bra sätt kan hjälpa barnen att bearbeta känslor och upplevelser och att de har bra kännedom om vad som händer efter ett trauma (Dyregrov, 1997).

2.3.2 Hur föräldrarna kan hjälpa sina barn efter en traumatisk upplevelse.

Föräldrarna är alltid viktiga då barnen upplevt en traumatisk händelse men hur är bäst att vara som förälder för att hjälpa barnen? I detta avsnitt ges en del exempel på hur föräldrar kan hjälpa sina barn.

När barn läggs in på sjukhus är det bra om föräldrarna försöker behålla lugnet och att de undviker att visa barnen hur oroliga de är. Om föräldrarna reagerar allt för starkt och de beter sig annorlunda kan detta belasta barnen mer än vad den traumatiska upplevelsen gjort. Detta gäller främst de yngre barnen då föräldrarnas reaktioner och beteende lätt kan föras över på barnen. Varför det lättare förs över på de yngre barnen är att de är mycket beroende av föräldrarna när det kommer till att förstå och tolka den traumatiska upplevelsen. Om föräldrarna av någon anledning inte kan vara med barnen på sjukhuset bör det finnas någon annan anhörig hos barnen för att ge tröst och stöd (Sjölund, 2000). Alla barn, speciellt de yngre barnen, behöver ha en vuxen de känner sig trygga hos och som kan de kan ge dem fysisk kontakt som kramar och så vidare. Viktigt för barn som upplevt en traumatisk händelse är att de

får tillbaka sina normala rutiner så fort som möjligt. Detta bör föräldrarna se till så fort som möjligt för det blir en trygghet för barnen i allt kaos som uppstått efter den traumatiska upplevelsen. Rutinerna visar att världen omkring dem är trygg och pålitlig. Vad som hjälper barnen att bearbeta känslor och upplevelser efter det som hänt är att de tillsammans med föräldrarna pratar om händelsen och att barnen själva får berätta vad de upplevde då traumat uppstod och sina känslor den förde med sig (Tamm, 2003, Sjölund, 2000).

Det är inte alltid lätt att komma ihåg och förstå allt som sagts och allt som de hört, speciellt vanligt är detta bland de yngre barnen. De kan inte riktigt skilja på vad som är sant och vad som är påhitt. Det finns en risk att barnen skapar egna tankar och förklaringar till vad som egentligen har hänt, deras fantasi tankar och förklaringar etsar sig fast som fantasibilder i deras minne vilket kan orsaka negativa påföljder i framtiden. För att barnen inte ska få en skev uppfattning om den traumatiska upplevelsen bör föräldrarna berätta för barnen, så sanningsenligt som möjligt, hur det gick till och att de känslor de upplever är fullt normala för den situation de befinner sig i. Genom att barnen får veta vad som hänt och att de märker att föräldrarna också lyssna på dem, under förutsättning att de inte känner någon press eller stress från de vuxna, kan de bearbeta den traumatiska händelsen vidare (Tamm, 2003).

2.4 Lekterapiens roll

Vem är lekterapi till för? Hur ska lokalerna se ut? Vad har de för material? Frågor av detta belyses i följande avsnitt.

Lekterapi är till för ineliggande barn, deras syskon och föräldrar. Materialet och lekterapiens utrymme måste vara anpassat till olika åldrar, barn i rullstol, sångliggande barn och dessutom måste det vara lätt för barnen och deras föräldrar att ta sig till lekterapi från barnens vårdavdelning. De barn som hamnar på sjukhus upplever ofta att alla de behandlingar de går igenom och att omgivningen på sjukhuset är hemska. Luktmässigt luktar det annorlunda än hemma och behandlingarna barnen går igenom smärtar. Lekterapi är en frizon och där får absolut inte tas några stick eller behandlingar utföras. Barnen kan koncentrera sig på leken, undvika att tänka på att de är sjuka eller att de är tvungna att genomgå diverse behandlingar. Lekterapi

ska dessutom ge dem möjlighet till att, i den mån det går, fortsätta med sina fritidsaktiviteter. En sjukhusvård finns på alla sjukhus och där erbjuds det alla möjliga sjukhusleksaker, både riktiga och låtsasleksaker, och dockor som barnen kan använda för att bearbeta sin traumatiska upplevelse. Dockorna hjälper barnen att få utlopp för sina känslor, de kan utsättas för samma behandling som barnen själva går igenom. Vill barnen leka med annat än dockor och sjukhusleksaker ges det möjlighet till att exempelvis leka med lera, klistra, klippa och så vidare. Bara barnen själva kan veta och känna vilket material som passar dem bäst att bearbeta känslor och upplevelser med. På alla lekterapier finns det olika rum som är anpassat efter barnens ålder. Där finns rum för de mindre barnen och där finns tonårsrum där de kan vara för sig själva och spela spel, surfa på nätet och så vidare. (karolinska.se, 2006, sverigeslekterapeuter.se, 2006).

2.4.1 Lekterapeutens roll

Lekterapeuternas roll är viktig och de ska agera som pedagoger inte psykologer.

Lekterapeuterna som arbetar på lekterapien måste ha kunskap om hur barns hälsa kan påverka deras lek (Lindquist, 1990). På lekterapien fokuserar lekterapeuterna på det friska hos barnen för att de ska kännas som om de är på förskolan. Lekterapeuterna ska hjälpa barnen att utvecklas, ge utlopp för känslor och låta dem leka så mycket de vill. För att barnen ska kunna leka behöver de ha stöd från nära och kära, mycket tid till lek och ingen som kommer och stör dem mitt i leken. De ska dessutom berätta under lekens gång om vad deras sjukdom innebär för dem och förklara varför de genomgår behandlingar. Under tiden barnen leker måste lekterapeuten finnas där som stöd och samtidigt vara iaktta, tyda, hjälpa dem att gå vidare i leken och, om barnen vill, leka tillsammans med dem. På lekterapien får barnen hjälp med att anpassa sig, utvecklas och att umgås med sina kamrater trots deras sjukdom. Efter att barnen lämnat sjukhuset måste lekterapeuterna hålla kontakt med förskolan, det är en skyldighet de har (sverigeslekterapeuter.se, karolinska.se, 2006).

Lekterapeuterna erbjuder lekterapi inne på rummen för de barn som har en infektion, är nyopererade eller är infektionskänsliga (Lindquist, 1990). När barn som är för

sjuka inte kan komma till lekterapi är det lekterapeutens skyldighet att leka tillsammans med barnen på salarna där de ligger. På salarna ska lekterapeuterna uppmuntra barnen till att använda sig av skapande lek exempelvis klippa, klistra, sy och så vidare. När lekterapeuten har lämnat vårdavdelningen kan föräldrar och sjukhuspersonal fortsätta med skapandet tillsammans. Där kan lekterapeuten stimulera till lek och bli inbjuden till lek av barnen. Dessutom ska lekterapeuten ge stimulans och inspiration att skapa med exempelvis färg, lera, spel och musik. Detta kan barnen även göra tillsammans med föräldrar och sjukhuspersonal när inte lekterapeuten är kvar på rummen. Lekterapeuten har endast pedagogisk utbildning vilket innebär att de inte får ge någon medicin eller utföra någon behandling överhuvudtaget, det får endast sjukhuspersonalen göra. Personalen på lekterapi och sjukhuspersonal är ett lag som tillsammans arbetar runt och ser helheten på de sjuka barnen, deras föräldrar och syskon. Förståelse för de sjuka barnens känslor och den situation de befinner sig i är ett måste att de arbetar efter. Barnens behov kommer alltid först och därför måste de anpassa sysselsättningarna efter det (Sverigeslekterapeuter.se, 2006, karolinska.se, 2006). Att vara flexibel och ha viljan att samarbeta med föräldrar och övrig sjukhuspersonal är viktigt för barnens behov skiljer sig åt. Samarbetsviljan är viktig för lekterapeuterna kan behöva vidarebefordra information om barnen. De ska vara en talesperson åt barnen (Lindquist, 1990).

2.5 Problemprecisering

I min undersökning har jag valt att undersöka:

- * vad lekterapeuterna har för tankar om de barn som kommer till lekterapi
- * om föräldrarna är delaktiga i lekterapi
- * hur lekterapeuterna kan hjälpa barn att bearbeta sin traumatiska händelse

3. Metod

I denna del redovisar jag hur jag gick till väga för att göra min undersökning, vilken metod jag använt mig av för att få svar på mina frågor och vilken yrkesgrupp jag valt att inrikta mig på.

3.1 Val av undersökningsmetod

För att få svar på min problemprecisering valde jag att göra kvalitativa intervjuer med lekterapeuter på olika sjukhus i södra Skåne. Vid en intervju kan den person som intervjuar motivera den som svarar på frågorna ännu mer med hjälp av den relation som uppstår under samtals gång (Patell, Davidson, 1994) Under intervjuerna ställde jag frågorna i den ordning som föll sig bäst under samtalens gång. Patell och Davidson (1994) menar att när personen som intervjuar ställer frågor i en ordning som faller sig bäst under intervjun kallas detta låg grad av strukturering. Låg grad av strukturering betyder att frågorna är fria att svara och tolka efter egen erfarenhet och inställning.

3.2 Urval

Jag genomförde mina intervjuer på tre olika lekterapier i tre olika kommuner i Skåne. Jag valde att ta kontakt med dessa tre lekterapeuter för att deras lekterapier låg geografiskt inom ett område som var enkelt att ta sig till med bil. Lekterapeuterna har alla en pedagogisk utbildning. Idag krävs det dessutom att man är utbildad specialpedagog. Jag valde att göra endast tre intervjuer då tiden inte räckte till flera. De resultat som jag redovisar är baserade på lekterapeuterna som intervjuades och inte vad alla lekterapeuter anser generellt. På följande sätt har jag valt att benämna lekterapeuterna L1 (Lekterapeut 1), L2 (Lekterapeut 2) och L3 (Lekterapeut 3).

3.3 Genomförande

För att finna var i Skåne det fanns lekterapeuter loggade jag in mig på Sveriges lekterapeuters hemsida. Då jag funnit tre intressanta lekterapi tog jag kontakt per telefon. Förklarade mitt syfte med intervjuerna, att deras deltagande var anonymt och frågade om det var okej att jag spelade in intervjuerna på band. Enligt Patell och Davidson (1994) måste man informera om att intervjun är anonym och ha medgivande på att spela in och nackdelen med ett fickminne är att det kan ta många timmar att skriva ut en timmes intervju. Dessutom menar de att bandspelaren kan ha en inverkan på svaren de ger. Ovan nämnda författare menar även att en intervju som varken har namn eller nummer inte kan identifieras, det vill säga att man kan inte få reda på vem som svarat på frågorna.

Tillsammans med var och en av de tre lekterapeuterna kom jag överens om en tid som var lämplig för intervjuerna. Alla intervjuerna utfördes i ett avskilt rum på respektive lekterapeuts lekterapi. Tidsmässigt pågick intervjuerna och rundvisningarna i ungefär 2 timmar.

När intervjuerna var genomförda åkte jag hem och lyssnade igenom det som sagts. Sedan skrev jag ner alla intervjuerna i sin helhet för att få en bättre överblick. Därefter delade jag in ett papper i tre olika kolumner, en för varje lekterapeut, i kolumnerna skrev jag ner deras svar på varje fråga för att sedan dela in svaren under rubrikerna likheter och olikheter för att kunna säkerhetsställa mitt resultat. Efter att jag analyserat svaren mynnade det ut i fyra rubriker som hela min resultatredovisning grundar sig på: tanke och arbetssätt, är föräldrarna närvarande på lekterapi, vad erbjuds för material för att barnen ska kunna bearbeta sin traumatiska upplevelse på lekterapi och hem och ett positivt avslut är alltid viktigt.

4. Resultat

Här i resultatredovisningen kommer jag att analysera de svar som gavs av lekterapeuterna.

4.1 Tanke och arbetssätt

Alla tre lekterapeuterna arbetar med och tänker utifrån det friska hos barnen, deras arbete är viktigt och att de gör viktiga saker för barnen. På lekterapin erbjuder de samma sysselsättning som på förskola och fritids.

Jag utgår hela tiden från det friska hela tiden i mitt arbetssätt och försöker tänka på det friska sättet. Ser helheten och att har man brutit ett ben och sitter i rullstol har man alltid två händer och kan måla, baka och leka med lera. Dessutom ska lekterapin fungera som en jämvikt mot sprutor och behandlingar. Något positivt som de kan komma ihåg och som de kan hålla fast vid. Något som innebär det normala i livet (L3).

Det arbete som jag har är viktigt och jag ska göra saker som är viktiga för barnen som kommer hit till lekterapin (L1).

L2 sade också att hon vet varför de är här och vilken sjukdom de har men försöker att inte tänka på det. Hon sade också att om barnen är allvarligt sjuka tar man det till sig men att hon får försöka att inte visa det för dem utan göra det bästa av situationen. Samtliga lekterapeuter poängterade att de barn som är bundna till rummet och inte kan besöka lekterapin besöker de. De tänker på vad man leker med på förskolan i deras ålder och försöker ta med liknande leksaker. Då känner de förhoppningsvis igen leksakerna och barnen känner sig lite tryggare.

L2 och L3 har som mål att varje barn ska känna sig trygg och må så bra som möjligt på lekterapin. L1 nämnde aldrig vilka mål hon hade.

4.2 Är föräldrarna närvarande på lekterapi?

Samtliga lekterapeuter menade att föräldrarna oftast var närvarande på lekterapi. L1 & L3 ansåg att ibland kan det vara bra om föräldrarna lämnar barnen själva en stund på lekterapi, men under förutsättning att de känner sig trygga och har roligt.

Vet man att barnen har det roligt här är det inga problem att lämna barnen en stund (L1)

Man hela tiden måste känna och anpassa efter de barn som kommer hit och det vet man aldrig från dag till dag (L2)

L1 menade att barnen har ofta det kul och de känner sig trygga på lekterapi eftersom miljön är lik förskolans.

Lekterapi är en miljö de känner igen och på lekterapi har man satsat på en miljö som är som förskolans medan salarna de ligger på är mer sterila. De känner sig mer trygga i denna miljö (L3)

4.3 Vad erbjuds för material för att barnen ska kunna bearbeta sin traumatiska upplevelse på lekterapi?

Det alla lekterapeuter hade gemensamt var att de samarbetar med övrig sjukhuspersonal. Detta för att få reda på om barnen har specifika rädslor som lekterapeuterna kan arbeta med tillsammans med barnen inne på lekterapi. På alla lekterapeuters lekterapier finns det ett rum som kallas sjukhusvrån dit barnen kan gå för att bearbeta sin traumatiska upplevelse. Där finns bland annat dockor som de kan ge samma behandling som de själva har blivit utsatta för eller lekterapeuterna om de så önskar. På två lekterapier (L2 & L3) fanns det specialgjorda dockor som var anpassade till att ta stick i fingret, sätta dropp och kateter på. Hos L3 var dockorna öppningsbara så att barnen kunde se de inre organen.

När barnen leker med dockorna upprepar de behandlingen gång på gång tills de känner att de är klara med bearbetningen (L1)

Alla lekterapeuter menade att det är valfritt för barnen att bearbeta sin traumatiska händelse med vilket material de så önskar. Det är olika vilket material de använder men de tar det material de tycker känns bäst.

Om barnen inte vill använda sig av sjukhusmaterial utan tar ut sina känslor på annat material som duplo eller så väljer de att leka med dockskåp. De väljer själva vilka material de vill använda bara de kan känna att detta var en bra lek att bearbeta sina känslor med (L1)

Lekterapeuterna vet aldrig från dag till dag vilka barn som är inlagda och varför. De får detta rapporterat på morgonen av övrig sjukhuspersonal. För att barnen ska veta att lekterapi finns går varje lekterapeut runt till de ny inlagda barnen och erbjuder dem att besöka deras lekterapi.

Jag får veta på morgonen vilka som är inlagda och får en rapport på vad de är inlagda för. Sen går jag runt och hälsar på alla barnen och erbjuder dem att komma hit (L2)

5. Diskussion

Under tiden jag skrev denna uppsats hade jag bara fokuseringen på att hitta litteratur som stämde överens med leken som bearbetnings metod, därför hade jag aldrig tankarna åt andra metoder som exempelvis skapande lek. Barns lek har alltid intresserat mig så därför var det självklart att endast forska om den i bearbetningssyfte. Svaren lekterapeuterna gav mig gjorde att jag kunde sammanställa alla svaren till ett fullgott resultat. Hade däremot önskat att jag hade fått tillbringa en längre period på någon av lekterapierna för att kunna gå in mer på djupet men det fanns inte tid till det. Men trots det hoppas jag att man som läsare får en bild av hur man på ett bra sätt kan bearbeta barns traumatiska upplevelser.

Redan innan intervjutillfällena blev lekterapeuterna informerade om att intervjuerna var anonyma och att jag hade önskan att spela in samtalen. Det var inga problem med att se likheter och olikheter i mina svar, men det som tog längst tid var att lyssna igenom banden och skriva ut intervjuerna i sin helhet, men jag anser att det var den bästa metod för mig för att jag skulle få en överblick av mina intervjusvar. Enligt Patell och Davidson (1994) måste man informera att intervjun är anonym och ha ett medgivande på att spela in. Nackdelen med ett fickminne är att det kan ta många timmar att skriva ut en timmes intervju och inspelningen kan ha en inverkan på svaren som ges. En intervju som varken har namn eller nummer kan inte identifieras, det vill säga att man kan inte få reda på vem som svarat på frågorna.

5.1 Hur ser lekterapeuterna på de sjuka barnens förmåga att leka, skapa och hur de arbetar tillsammans med barnen

Alla barn som är inneliggande på sjukhus tillsammans med föräldrar och syskon har rätt till lekterapi, vare sig det sker på barnens vårdavdelning eller på lekterapin. Då barnen inte kan ta sig till lekterapin förflyttar sig lekterapeuterna till barnens rum. De tar då med sig leksaker som de får leka med. För att barnen inte ska fokusera på sin sjukdom arbetar lekterapeuterna med det friska hos barnen, försöker bortse från deras sjukdom och de ser helheten. Att se helheten och att arbeta med det friska hos barnen menade en av lekterapeuterna är, att även om de är exempelvis rullstolsburna kan de fortfarande använda sina händer till att skapa med lera, måla eller baka. Detta som lekterapeuterna har uttalat sig om stämmer överrens med vad som står på hemsidorna sverigeslekterapeuter.se (2006) och karolinska.se (2006) och det vill säga att när barn har svårt att ta sig till lekterapin på grund av infektionsrisk är det lekterapeuternas skyldighet att leka tillsammans med barnen på deras rum. Där ska barnen få leka med leksaker men också uppmuntras till att använda sig av skapande lek. Skapande lek kan vara att de får leka med lera, måla, klippa, klistra, sy och så vidare. Detta kan barnen, föräldrar och övrig sjukhuspersonal fortsätta med tillsammans då lekterapeuten har lämnat avdelningen. Alla sysselsättningar som barnen gör måste vara anpassade efter deras behov men måste samtidigt ha förståelse för barnens känslor och den situation de befinner sig i. Alla som arbetar på ett sjukhus, pedagogerna på lekterapin och övrig sjukhuspersonal, är ett lag som tillsammans arbetar runt och ser helheten på de sjuka barnen, deras föräldrar och syskon. Dessutom är det viktigt att lekterapin ligger i närheten av barnavdelningen för att barnen och deras föräldrar ska undvika att behöva gå så långt.

5. 2 Samarbete med föräldrar och sjukhuspersonal

Lekterapeuterna i min studie menade att det är viktigt att föräldrarna är närvarande och att barnen behöver sina föräldrar där till att börja med. Två lekterapeuter uttryckte sig så att märker de att barnen känner sig trygga med pedagogerna på lekterapin och att de har roligt eller att de har varit inneliggande en längre tid kan barnen bli lämnade ensamma på lekterapin en stund. En av lekterapeuterna menade att de aldrig vet från dag till dag vilka barn som kommer så därför är det viktigt att känna

efter vad barnen behöver och anpassa verksamheten efter det. Gemensamt för alla lekterapeuter var att de samarbetar med övrig sjukhuspersonal. Dock framkom det inte att pedagogerna på lekterapien var skyldiga att lämna ut information om barnen till övrig sjukhuspersonal som det går att läsa om i litteraturen. Enligt Lindquist (1990) är informations utbytet med övrig sjukhuspersonal viktigt då det kan vara något som barnen inte tycker om i sin behandling och då kan lekterapeuterna arbeta med detta tillsammans med barnen. Dessutom är flexibilitet och viljan att samarbeta med föräldrar och övrig sjukhuspersonal viktigt eftersom barnens behov skiljer sig åt och lekterapeuterna kan behöva vidarebefordra information om barnen och de ska vara en talesperson åt barnen.

5. 3 Vad erbjuder lekterapien för material så att barnen kan bearbeta sin traumatiska upplevelse?

På alla lekterapierna i undersökningen fanns det en så kallad sjukhusvrå och den innehöll olika sjukhusmaterial och dockor som barnen kunde använda sig av i sin bearbetning. Hos två lekterapeuter fanns där handgjorda dockor som var anpassade till att sätta dropp, kateter eller ta stick i fingret på. Men det var bara hos en av dessa två lekterapeuter man kunde öppna dockorna och se kroppens inre organ. En lekterapeut sade att barnen utsätter dockorna för samma behandling som de själva blivit utsatta för och detta gör de om och om igen tills de är färdiga med bearbetningen. Enligt Lindquist (1990), Sandén (2005) och Knutsdotter Olofsson (1987) är dockor mycket bra för barnen att ta till handa då de ska bearbeta en traumatisk upplevelse. De berättar genom dockan hur de känner sig, vilken behandling de genomgår och hur de upplever den. Alla lekterapeuterna i studien var överens om att barnen själva väljer vilket material de vill använda sig av i sin bearbetning. En av pedagogerna på lekterapierna sa att de barn som vill avreagera sig på annat material än sjukhusmaterial använder sig av material som duplo eller dockskåp. Hon menade också att bara de själva känner att denna lek var tillräcklig för att de skulle kunna bearbeta sina känslor. Timberlake poängterade att bästa sättet för barnen att få fram sina känslor var att de lekte med leksaker eller annat material (Edenwall, 2006).

6 Sammanfattning

Leken är genomgående i hela arbetet för att leken är, enligt Freud, mest naturligt för barnen att ge utlopp för sina känslor med. Leken hjälper barnen med att bearbeta känslor och upplevelser, samarbeta och så vidare. Dessutom blir barnen glada av att leka.

När det var tid för min undersökning valde jag att göra intervjuer med lekterapeuter på tre olika sjukhus i södra Skåne. Jag använde mig av ett fickminne eftersom jag inte ville missa något lekterapeuterna sa. Förvisso gav det mig extra arbete med utskrift av hela intervjuerna, men för mig var detta det bästa sättet att få en överblick över min undersökning och för att sedan kunna färdigställa den.

Slutligen vill jag säga att jag tolkar resultaten som att lekterapeuterna gör ett mycket bra arbete med de sjuka barnen. De hjälper dem att bearbeta känslor och upplevelser och de finns där som stöd under hela deras sjukhusvistelse.

7. Fortsatt forskning

Förhoppningen är att fler och fler får upp ögonen för hur viktigt det är att bearbeta barns traumatiska upplevelser. Speciellt önskar jag att fler pedagoger tar detta på allvar och att det i framtiden kommer att forskas mer om barns traumatiska upplevelser. Det borde dessutom ges ut mer litteratur som specifikt riktar sig till föräldrar och pedagoger och att man inom arbetslagen och tillsammans med föräldrarna diskuterar hur man ska gå till väga då ett trauma inträffar. I framtiden skulle jag vilja forska mer om lekterapi och de metoder de använder för att bearbeta barns traumatiska upplevelser och gå mer in på djupet när det gäller samarbetet med föräldrar och övrig sjukhuspersonal.

Litteraturförteckning

- Alin-Åkerman, B. (1985) *De första sju åren*, Stockholm: Natur och Kultur
- Cleve, E. (2000) *Från kaos till sammanhang*, Stockholm: Wahlström och Widstrand
- Dyregrov, A. (1997) *Barn och trauma*, Lund: Studentlitteratur
- Edwinsson Månsson, M. (1988) *Barn behöver veta*, Stockholm: LIC Förlag
- Erikson, E. (1965) *Barnet och samhället*, Stockholm:NoK
- Fröbel, F. (1995) *Människans fostran*, Lund: Studentlitteratur
- Knutsdotter Olofsson, B (1987) *Lek för livet*, Stockholm: HLS Förlag
- Lindquist, I. (1990) *Leken som läker: minnen från ett liv med barn på sjukhus*, Solna: A&W Läromedel
- Lindqvist, G. (1996) *Lekens möjligheter*, Lund: Studentlitteratur
- Lpfö (1998) *Läroplan för förskolan*, Västerås: Västra Aros
- Sandén, I. (2005) *Lek, hälsa och lärande, Om lek som specialpedagogisk metod: Lärarutbildningen*, Malmö Högskola
- Socialstyrelsen, (1990:4) *Lära i Förskolan*, Stockholm: Nordstedts Tryckeri
- Tamm, M (1996) *Hälsa och sjukdom i barnens värld*, Stockholm: Liber
- Tamm, M. (2003) *Barn och Rädsla*, Malmö: Studentlitteratur
- Törnqvist, L. (1987) *För barnen talar leken*, Malmö: Skeab Förlag AB
- Vygotskij, L.(1995) *Fantasi och kreativitet i barndomen*, Göteborg: Daidalos
- Winnicott, D. (1998) *Barnet, Familjen och Omvärlden*, Borås: Centraltryckeriet
- Öhman, M. (2003) *Empati genom lek och språk*, Trelleborg: Berling Skogs

Artiklar

Claesdotter, A. (2003) *Leken handlar om själva livet*, Helsingborg: Förskolan 2003:7

Björkman, K (2005) *Lek och lärande förr och nu*, Helsingborg: Förskolan (2005:9)

Nohrstedt, L (1996) *Samspelet speglar förskolans attityder*, Stockholm: Förskolan (1996:2)

Internet

Karolinska Universitetssjukhuset (2006) Innehållsansvarig: Kristina Silfvenius

<http://www.karolinska.se>

Skolutveckling (2004) Innehållsansvarig: Webbredaktionen

<http://www.skoluteckling.se>

Sveriges lekterapeuter (2006) Innehållsansvarig: Svenska lekterapeuters förbund

[http://www. Sverigeslekterapeuter.se](http://www.Sverigeslekterapeuter.se)

Examensarbeten

Edenwall, E. (2006) *När lek blir terapi – terapeutisk lek på två lekterapi i södra Sverige*, Barndoms- och ungdomsvetenskap, Malmö Högskola

Haakman, K och Sjölin, K (2006) *Pedagogers tankar om lek i förskolan*, Barndoms- och ungdomsvetenskap, Malmö Högskola

Mässing, C. (2006) *Barn och katastrofer – En systematisk litteraturstudie*, Institutionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan Dalarna

Nilsson, E. & Ohlsson, M. 2004 *Barns gemensamma lek i förskolan*, Lärarutbildningen, Högskolan Kristianstad

Sjölund, A. (2000) *Hur barn och ungdomar förbereds inför undersökningar och behandlingar*, Institutionen för Omvårdnad, Göteborgs Universitet

Smith, H. Järkås, J. (2006) *Förskolebarns lek – lek eller allvar?* Lärarprogrammet Göteborgs Universitet

Bilaga

Intervjufrågor

- 1 Vad har man för tankar när man möter barnen som kommer till lekterapi?
- 2 Hur gör ni med de barn som inte kan komma till lekterapi?
- 3 Är föräldrarna delaktiga i lekterapi?
- 4 Vem kan komma hit och leka?
- 5 På vilket sätt kan ni stödja och hjälpa de barn som behöver bearbeta en traumatisk upplevelse?
- 6 Vad bearbetar barnen helst sina känslor och upplevelser med?
- 7 Samarbetar ni med övrig sjukhuspersonal?