



Skolbarn och stress

- orsaker, upplevelser, ohälsa och coping

Författare: Birgitta Andersson & Inger Frankelöv
Handledare: Kristina Elofsson

Enskilt arbete i omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå 1
Specialistsjuksköterskeprogrammet som distriktssköterska, 50 poäng

Institutionen för omvårdnad

Oktober 2002

Arbetets titel:	Skolbarn och stress – orsaker, upplevelser, ohälsa och hantering. School children and stress – causes, experiences, ill health and coping.
Författare:	Birgitta Andersson och Inger Frankelöv
Handledare:	Kristina Elofsson
Institution:	Institutionen för omvårdnad, Högskolan Trollhättan/Uddevalla
Arbetets art:	Enskilt arbete i omvårdnad, fördjupningsnivå 1
Antal sidor:	34
Kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet som distriktssköterska, 50 poäng
Datum:	Oktober 2002

ABSTRACT

A large number of children who attend the school or child welfare clinics have stress related symptoms. The aim of this study was to investigate causes, experiences and handling of stress related symptoms in children of school age. The importance of stress for psychic and physical ill health was also studied. During the last decade, scientists have studied how coping is used to overcome stress factors. The strategy for coping is more or less a deliberate action which the individual uses to handle stress and reduce its unpleasant feelings. School nurses meet children daily who have headaches, stomach aches, back pain and eating disorders. This demands that efforts are made within the school and community for the well being of our children. One of the causes of stressed children could be stressed adults of today. School children should be given the opportunity and time to practise and develop an awareness in dealing with their stress. This is a limited qualitative literature study made since 1990. The articles used are based on children living in the west world. The authors of these articles are representatives from North America and the Scandinavian countries.

Keywords: child, coping, experience, stress

Nyckelord: barn, hantering, stress, upplevelse

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Historik	1
Stressbegreppet	2
Fysiologi	4
Psykosomatik	5
Samhället igår och idag	6
Barns ohälsa till följd av stress	7
Skolhälsovård	7
SYFTEN	8
METOD	8
Sökning	8
Urval	9
Analys	10
RESULTAT	10
Orsaker till stress	10
Livshändelser	12
Skyddsfaktorer och riskfaktorer	13
Barns upplevelser	14
Stressrelaterad ohälsa bland barn	17
Incidens och prevalens	18
Tecken och symtom	19
Skolhälsovårdens roll	20
Coping	21
Strategier	21
Prevention	25
DISKUSSION	26
Metod	26
Resultat	26
Orsaker och upplevelser	27
Ohälsa	29
Coping	29
Slutsats	30
REFERENSER	32

INLEDNING

Under senare år har barns ohälsa i dagens samhälle allt oftare uppmärksammats, en ohälsa som ofta är relaterad till stress. Detta har även uppmärksammats i massmedia. Barnen utsätts för negativ stress, vilken påverkar deras fysiska och psykiska hälsa. Som blivande distriktssköterskor anser vi det vara viktigt att ha en medvetenhet om detta, då vi kommer att kunna arbeta med barn och deras familjer både inom skolhälsovård och på barnavårdscentral (BVC). Med ökade kunskaper finns möjlighet att i ett tidigt skede upptäcka och reagera på symtom bland barn som kan vara stressorsakade. Alla människor utsätts dagligen av stress av något slag, vilket inte alltid behöver vara negativt. Barnen är dock en särskilt utsatt grupp, underställda vuxnas regler och godtycke. Det får därför anses vara av största vikt att öka kunskapen så mycket som möjligt inom området. I texten användes begreppen barn och skolbarn omväxlande beroende på källan. I fortsättningen är fokuseringen lagd på skolbarn, då funnet material i stor utsträckning rör barn som går i skolan.

BAKGRUND

Historik

Historiskt har samspel mellan kropp och själ alltid intresserat människor. Redan under antiken fanns det filosofiska föreställningar om att kroppslig sjukdom alltid föregicks av själslig ohälsa. Det var i Platons och Hippokrates föreställningsvärld, någon egentlig kunskap om kroppen eller hjärnan fanns inte vid denna tid (Währborg, 2001).

Enligt Doctare (2000) beskrevs fenomenet stress för första gången 1936 av professor Hans Selye. Han skrev sin första artikel i tidskriften Nature. Selye beskrev vad som hände när den levande organismen utsattes för stress, utifrån de iakttagelser han gjort på försöksdjur. Han använde begreppet stress för att påvisa att det var något skadligt i

förhållande till levande organismer och det som var utöver det normala. Enligt Seyle tvingade stress levande varelser till anpassning. Individens överlevnad var enligt honom, beroende av förmågan till anpassning när påfrestningarna steg utöver det som var det normala.

Ett av de tidigaste bidragen i stressforskningen var Walter Cannons beskrivningar från 1930-talet om "fight-or-flight-responses", vilket beskrivs i Rydén & Stenström (1994). I en undersökning studerade han matsmältningen med hjälp av röntgen, samt noterade vidare att blodsockernivå, adrenalinhalt, puls, blodtryck och andningsfrekvens ökade när individen ställdes inför hotfulla situationer. Denna fysiologiska aktivitet mobiliserar individen för att på ett kraftfullt sätt kunna attackera eller fly från det hotfulla. Cannon menade att dessa reaktioner visserligen gör oss bättre rustade att ta itu med ett reellt hot, men att tillståndet även kan ge upphov till vävnadsskada om hotet är långvarigt och inte låter sig hanteras med kamp eller flykt.

I Sverige uppmärksammades kunskaperna om stress först runt 1950. Ett beslut fattades av Sveriges riksdag att en professur skulle bildas inom området stressforskning, den tilldelades Lennart Levi som gjort betydande insatser inom området (Währborg, 2001).

Stressbegreppet

Definitionerna av stress är många. Ordet används ofta i dagligt tal och man kan lägga olika innebörd i begreppet, men i de flesta definitioner handlar stress om störningar i individens samspel med miljön – en process där individens förmåga ställs mot omgivningens krav (Rydén & Stenström, 1994). Stress kan alltså definieras som en relation mellan individen och dennes omgivning, där individen upplever att dennes resurser prövas hårt eller överskrids. Det som framkallar stress benämns stressorer, vilka kan vara av både yttre och inre karaktär. Exempel på yttre stressorer kan vara en ny och ovan situation eller relationsproblem. Exempel på inre stressorer kan vara smärta, eller att ställa för stora krav på sig själv (Larsson & Setterlind, 1994).

Stress är det engelska ordet för spänning eller tryck. Inom medicinen och psykologin har det använts för att beskriva de anpassningsreaktioner i kroppens organsystem som utlöses av psykiska och fysiska påfrestningar. Stress är alltså en reaktion på att vi utsätts för extra stora fysiska, emotionella eller intellektuella krav och påfrestningar. Ordet stress står för de reaktioner i kropp och själ som utlöses av en stark upplevelse eller en påfrestning, oavsett om den är positiv eller negativ. Den moderna stressforskningen beskriver stress som en dynamisk process. När olika påfrestningar hopar sig, kan stressreaktioner utlösas. Det kan yttra sig som mat- eller sömnproblem, ett förändrat beteende, sämre förmåga att kunna koncentrera sig och lära sig nya saker eller i ett försämrat hälsotillstånd (Ellneby, 2001).

Den amerikanske forskaren Lazarus (1993; 1999) skapade en psykologisk processmodell för stress, vilken innefattar tre psykologiska centrala begrepp. Dessa är tolkning (appraisal), hantering eller bemästring (coping) samt känslor (emotion). Lazarus modell handlar om samspelet mellan dessa tre processer. Enligt Lazarus kan en individ uppleva negativa känslor om en situation inte överensstämmer med vad som upplevs som viktigt. En individ kan tolka en situation som positiv, gynnsam, irrelevant eller stressande. Lazarus anger ett antal aspekter som är viktiga för hur stress hanteras: självkänsla, egna ideal, åsikter och idéer, moraliska värden, andra personer och deras välbefinnande samt vilka mål i livet som eftersträvas.

Stress är enligt den kanadensiske forskaren och endokrinologen Selye (i Miller, 1985) det sätt på varpå själ och kropp reagerar på en stressfaktor. En förening av fysiska och psykiska reaktioner leder till att vissa symtom på stress utlöses, som till exempel spänningar och oro. Stress är en ospecificerad och ofrivillig reaktion hos kroppen på varje form av krav som den tvingas att utföra. De klassiska reaktionerna på stress är attack, flykt eller resignation. Stress kan leda till förlorad kontakt med verkligheten när problemen tycks oöverstigliga.

Enligt Währborg (2001) finns det inget konsensus kring olika definitioner av stressbegreppet. I brist på vetenskaplig samstämmighet är det upp till varje användare att definiera sin uppfattning av begreppets betydelse. I vidare mening kan man säga att kunskapsområdet handlar om sambandet mellan kroppen och dess psykiska funktioner.

Fysiologi

En hög stressnivå kan medföra förslitning av kroppens system. Vid stress svarar kroppens mekanismer med en rad hormonella, kardiovaskulära och metaboliska omställningar som påverkar organismen på cell- och molekylnivå. Stress är från fysiologisk synpunkt ett välmotiverat och ofta nödvändigt tillstånd – funktionell stress. Likartade fysiologiska effekter kan dock uppkomma som en effekt av psykologiska och sociala förhållanden, och då kan denna fysiologiska reaktion utvecklas till ett patofysiologiskt förlopp – dysfunktionell stress (Währborg, 1997).

Stress är således inte alltid en negativ reaktion. Vid kris och kortvariga stressreaktioner är dessa reaktioner rent av livsnödvändiga. Alla kroppens inre organ påverkas såväl som hjärnans olika funktionssystem. På kort sikt ställs allt om till överlevnad. Via det sympatiska nervsystemet säkras blodflödet till hjärna, hjärta och skelettmuskulatur. Adrenalin frigörs, vilket ökar koncentrationsförmågan till det yttersta. Vid långvarig stress med ökad sympatisk aktivitet inträffar dock vissa negativa effekter. Matspjälkningen blir mindre effektiv, kroppens energiresurser förloras och blodtrycket stiger. Detta ökar risken för flera sjukdomar (Haug, Sand & Sjaastad, 1993).

Det finns två typer av stress, det vill säga två slags grundmönster för hur stressen tar sig uttryck. Dels finns en stress präglad av aggressivitet och dels finns en stress präglad av uppgivenhet. Dessa beskrivs i Figur 1. Stress påverkar kroppens olika system som i sin tur försöker hantera skadliga konsekvenser av stress.

AGGRESSIVITETSSTRESS

- ☐ Kroppen gör sig beredd för kamp eller flykt, försvar. Sinnena skärps. Blicken fixeras, hörseln skärps.
- ☐ Hjärtat slår snabbare.
- ☐ Blodtrycket stiger.
- ☐ Andhämtningen blir snabbare.
- ☐ Musklerna blir spända.
- ☐ Blodfetterna stiger.
- ☐ Blodet koagulerar lättare.
- ☐ Smärtkänsligheten minskar.

UPPGIVENHETSSTRESS

- ☐ Kroppen reagerar inför övermäktigt eller långvarigt hot med uppgivenhet. Sinnena är skärpta, men man ”ligger lågt”.
- ☐ Hjärtat slår långsammare.
- ☐ Blodtrycket blir instabilt.
- ☐ Ämnesomsättningen går ner.
- ☐ Musklerna blir stela och ömmande.
- ☐ Stresshormonet kortisol ökar, medan könshormonerna minskar.
- ☐ Immunsystemet undertrycks.
- ☐ Smärtkänsligheten ökar.

Figur 1. Kroppens två olika stressreaktioner. (Doctare, 2000, s 99).

Psykosomatik

Människan lever sitt liv genom kroppen. Tillgång till livet har vi endast genom våra kroppar (Merleau-Ponty, 1995). Hälsa uppkommer som en balans mellan de olika delar som konstituerar människan, och det handlar inte om att bemästra kroppen utan om att styra sitt handlande så att det skapas balans mellan kropp och själ. Psykosomatiken implicerar en syn på människan som en helhet, en kropp-själsenhet inbäddad i en social miljö (Spri-rapport, 1996).

Stressade barn utgör en stor del av de barn som påträffas i skolhälsovården och på BVC idag. De utgör en grupp som har psykosomatiska besvär, som huvudvärk och magont. De kan vara överaktiva, apatiska eller permanent olyckliga och sakna motivation att

fungera normalt som att leka eller skaffa sig inläring på normala barns sätt. Liknande problem och besvär har hos vuxna personer sedan länge ansetts som stressrelaterade (Elkind, 1984).

Enligt Levi (i Ekman & Arnetz, 2002, s. 56) finns en omfattande experimentell och epidemiologisk bevisning för att psykosociala faktorer kan framkalla kroppsliga funktionsrubbningsar. Dagens forskning har också starka indicier på att psykosocialt framkallade stressreaktioner hos människor kan leda till skador i organstrukturen.

Samhället igår och idag

Barn av idag lever i en ny tid. Förr var oftast mamma hemma när barnen växte upp. Därför behövde inte barnen stiga upp tidigt på morgonen, bli tjatade på att skynda sig vid frukosten, för att sedan vistas i allt större barngrupper under många år, tills de slutar skolan (Ellneby, 1999).

Det kan vara svårt som förälder att förena arbetsliv med barnens behov av tid, lugn och trygghet. Många föräldrar är dessutom ensamma med ett stort ansvar för barnen (Ellneby, 1999). Småbarnsföräldrar förvärvsarbetar mer än några andra, och barnen måste som en följd därav tidigt anpassa sig till en tillvaro utanför hemmet. Frågan är hur mycket barn kan vistas hemifrån utan att det stör den känslomässiga utvecklingen. Räcker det att vara hemma en stressig stund morgon och kväll? Får barnen då den grundtrygghet som ger stadga och fotfäste inför kommande prövningar (Kihlblom, 1995).

När mamma och pappa måste gå till arbetet fast deras barn är sjukt lär sig barnen att tolka signalen: ”arbetet är viktigare än jag”. För att skapa tillit hos det enskilda barnet måste dess behov få gå före föräldrarnas. Även om föräldrar vill ta ansvar för sina barn är det inte alltid lätt när arbetsgivare t.o.m. omplacerar sina anställda för att de utnyttjar

sin föräldraledighet, eller inte anser det vara önskvärt att de är hemma med sina sjuka barn (Larsson, 1995).

Barns ohälsa till följd av stress

Barn är på många sätt en särskilt utsatt grupp (Miller 1995). De har nedsatt autonomi, de är underställda de vuxnas godtycke och regler, de har ibland svårt att uttrycka vad de känner och tänker. Barnen idag är morgondagens vuxna, och en god barndom lägger grunden till ett gott vuxenliv. Föräldrar, lärare och andra vuxna utsätter stundom omedvetet barn för enorm stress, där följderna kan återverka på barnen ända upp i vuxen ålder. Därför är barnens problematik ett ytterst angeläget forskningsområde. Miller skriver vidare att en viktig insikt är att stressande livshändelser i barns liv är att det inte är enskilda händelser som gör den största skadan utan många stressmoment som inträffar vid ungefär samma tidpunkt. Effekten förstärks då i hög grad. Livshändelser som rör förändringar i familjen upplevs som mest stressande för barn och vuxna. Dit hör dödsfall i familjen, skilsmässor, separationer och sjukdom, men även sådana händelser som flyttning och byte av skola kan vara stressframkallande.

Skolhälsovård

Barn idag utsätts för ett ständigt flöde av information om vi inte skyddar dem. De lever i en värld nedskräpad av ljud och bilder som stressar sinnena. När barnen går i skolan är de stora nog för att sätta ord på sina upplevelser, och därmed är det möjligt att göra dem medvetna om stress (Ellneby, 1999). Skolan är en av de platser som stressar barn mest. På senare tid har ungdomarna själva på hälsokontroller börjat att tala om att de mår dåligt av stress. Skolpersonal tycker att samhället har en dålig beredskap att ta hand om barn som mår dåligt av stress (Larsson, 1995). Skolan och skolhälsovården har stor betydelse för hur barn och ungdomar mår idag och hur de klarar påfrestningar och stress. Genom att låta skolan få ta del av de resurser som finns kunde man få skolbarnen att växa istället för att krympa (Bremberg, 2000).

SYFTEN

Syftet med arbetet var att undersöka orsaker till och upplevelser av stress hos barn i skolåldern, samt dess betydelse för uppkomst av fysisk och psykisk ohälsa. Syftet var också att undersöka hur barnen själva hanterar stress i sin vardag.

Utgångspunkten för studien leder till följande frågeställningar:

- I vilka situationer upplever skolbarn negativ stress i sin vardag?
- Vilka fysiska och psykiska konsekvenser leder barns stress till?
- Hur hanterar barnen själva stress i sin vardag?

METOD

Sökning

Arbetet byggde på en litteraturstudie. Litteratur söktes i databaserna Cinahl, PsykInfo, SpriLine, PubMed, ERIC, ArtikelSök, SweMed+. Vid datasökningen användes sökorden child, stress, coping, experience, barn, stress. Dessa sökord kombinerades i olika konstellationer. Resultatet av sökningen redovisas i Tabell 1. Referenser skrevs utifrån Harvardsystemet (Backman, 1998).

Utifrån referenslistor i artiklar och böcker tillkom ytterligare litteratur. Genom manuell sökning tillkom även litteratur från Högskolan Trollhättan/Uddevallas bibliotek samt biblioteket Högskolan i Borås (Nyberg, 2000). Personlig kontakt togs med Peter Währborg via E-mail och telefon för att få ytterligare referenser, då det utan framgång söktes efter dennes utgivning via databaser i ämnet barn och stress. Währborg är från och med juli 2002 verkställande direktör på ett nystartat stressmedicinskt institut i

Västra Götalandsregionen. Währborg är även docent i kardiologi och psykologi samt stressfysiolog. Denna kontakt gav som resultat ytterligare litteratur samt att fler referenser framkom.

Tabell 1. Utfall av sökord i databaser. Sökord, kombinationer och resultat.

Databaser	Sökord	Antal träffar	Antal intressanta titlar
Cinahl	child + stress	26	2
	child + stress + coping	0	
	child + stress + experience	0	
PsykInfo	child + stress	3672	
	child + stress + coping	580	56
	child + stress + experience	504	54
	child + stress + experience +coping	80	18
SprilLine	child + stress	43	1
	child + stress + coping	6	0
	child + stress + experience	5	0
PubMed	child + stress	0	
	child + coping	2	0
ERIC	child + stress	4	0
ArtikeISök	barn + stress	74	0
SweMed+	barn + stress	0	

Urval

Av Tabell 1 kan man utläsa att bästa utfallet stod att finna i PsykInfo. Kombination av de fyra engelska sökorden reducerade antalet artiklar. Totalt blev det 131 artiklar, varav 12 användes som underlag för resultatet. En anledning till att det blev så få användbara artiklar var att vissa av artiklarna återkom i flera av databaserna. Förutom vetenskapliga

artiklar användes även nyproducerade böcker och rapporter skrivna av forskare samt kurslitteratur (Notter & Hott, 1996). Urvalskriterierna var att finna specifik litteratur som berörde stress bland barn i skolåldern. Inklusionskriterier: Tidsperioden för vald litteratur sträckte sig från 1990 fram till 2002. Geografisk begränsning var västvärlden, företrädesvis Norden. Åldersmässig begränsning var skolbarn 6–16 år. Exklusionskriterier var barn med olika diagnoser, handikapp, psykiskt dysfunktionella familjer, eller missbruksproblematik, övergrepp av olika slag, och migrationsstress. Artiklarna som användes hittades genom läsning av författarnas abstrakt.

Analys

Litteraturen lästes och analyserades först enskilt och sedan gemensamt. Därefter bearbetades materialet ytterligare skriftligt utifrån de frågor som syften och frågeställningar gav. Rubriker konstruerades utifrån orsaker, upplevelser, ohälsa och coping. Därefter skapades underrubriker för att ge resultatet tydligare struktur. Målsättningen var att finna svar på frågeställningarna.

RESULTAT

Orsaker till stress

Stressorer kan enligt Währborg (2001) indelas i psykologiska, sociala och fysiologiska. Enligt författaren är det inte möjligt att skilja ut stressorer från andra stimuli med en enkel modell, eller ens på empirisk grund, eftersom det avgörande för huruvida ett stimuli kommer att tjäna som stressor eller ej i de flesta fall har med den enskilde individen att göra.

I en amerikansk studie av Wilsson Sharrer och Ryan-Wenger (1991) undersöktes stressnivåer och copingstrategier bland skolbarn med återkommande magsmärtor, jämfört med skolbarn utan magsmärtor. Magsmärtorna sågs här som en psykosomatisk reaktion påverkad av stressfaktorer i barnets vardagsmiljö. Studien gjordes på skolbarn 8-12 år. Vad gäller barnen med magsmärtor var det skolsköterskan som var med och verifierade uppgifterna om att magsmärtor förekom återkommande. Forskningens mål var att identifiera förekomst av återkommande magsmärtor hos skolbarn samt att jämföra frekvens och effektivitet av copingstrategier som barn med och utan magsmärtor hade använt sig av för att hantera stressorer.

Exempel på stressorer som framkom i studien var:

- Att inte få tillräckligt med tid av sina föräldrar.
- Skilda föräldrar.
- Inte kunna komma överens med sin lärare.
- Vara överviktig och större än andra barn.
- Känna sig utanför kamratgemenskapen.
- Pressad att prestera bra betyg.
- Föräldrarna bråkade inför barnen.
- Att inte ha gjort sin hemläxa.
- Flytta och byta skola.
- Inte ha tillräckligt med pengar att spendera.

Forskningen visade att barn med magsmärtor påvisade en jämförelsevis högre grad av stressorer och uppfattade sin stress svårare än barnen utan magsmärtor.

Enligt Strandell (2000) visar sig stressen på olika sätt i skilda samhällsklasser. I socialt tyngre områden, där barnen har arbetslöshet, språkproblem eller krigstrauman tätt inpå sig, florerar den existentiella stressen. I välbärgade områden är barnen i stället mer stressade av alla praktiska aktiviteter de skall hinna med, vilka evenemang och sporter

de skall ta del i och vilka kläder de skall ha på sig. Båda grupperna stressas dessutom av ensamhet, rädslan av att inte vara tillräckligt attraktiv för att duga i kamraternas ögon, socialt och intellektuellt.

Stressade vuxna ger stressade barn. All stress är förvisso inte dålig, den kan också vara en drivkraft, men ständig tidsbrist för både vuxna och barn gör att känslan av sammanhang går förlorad. Vuxna stressar barn genom förväntningar som barnen inte kan, vill eller vågar leva upp till. Stressen kan blockera nytt lärande. Vuxna väntar att barn skall "hänga med" intellektuellt och känslomässigt, praktiskt och existentiellt. Många barn får se och veta mycket mer av världens sår än de mår bra av. Tv-våld, videofilmer och dataspel formar många barns verklighet. Många vågar inte berätta för sina föräldrar vad de ser, vågar inte fråga. De står övergivna med sina upplevelser och undringar. Resultatet kan bli spänning, nervositet och oro (Strandell, 2000).

Barns utveckling är en process som till största delen är styrd av inre mekanismer, hur individen blir påverkad av stimulering ifråga om att utvecklas och förberedas på livet i ett samhälle. Stimuleringen av utvecklingen kan lätt bli präglad av stress när barnen överbelastas av massmedias information på såväl barnprogramtid som när det är tänkt för vuxna att se. Den stimulans som barn behöver är att få komma i kontakt med andra barn, umgås med vuxna, vara i kontakt med samhället genom att följa med på de naturliga ärenden som föräldrarna har utanför hemmet t.ex. att handla. Även att gå på barnföreställningar. Föräldrars deltagande i barns lekar och aktiviteter blir en god investering vilket pekar på att barn utvecklas till glada och tillitsfulla individer (Hallden, 1994).

Livshändelser

När det gäller sociala stressorer, så kan barn uppleva att det har med orimliga krav från omgivningen på det egna jaget, de kan ha en känsla av bristande egenmakt eller uppleva strukturförändringar i sin tillvaro. Det finns psykiska stressorer som separationer, relationstörningar, tidspress eller att känna en rädsla för särbehandling, mobbing och

våld. Barn har många gånger ett rikare inre liv än vuxna. De har fantasier och inre föreställningar som i sin tur kan ge upphov till stress. Det kan som vuxen vara svårt att se vad barn går och bär på inom sig (Währborg, 2001).

Livshändelser som rör förändringar i familjen upplevs som mycket stressande av barn. Dit hör dödsfall i familjen, separationer, skilsmässor, flyttning eller byte av skola. Det är inte enskilda händelser som utgör det största hotet utan många stresshändelser tillsammans som inträffar ungefär vid samma tidpunkt. Effekten förstärks i sådana fall kraftigt (Nilzon, 1995).

Skyddsfaktorer och riskfaktorer

Vissa barn är mer stresståliga än andra. Några utmärkande egenskaper som särskilt kännetecknar barn som klarar sig bra under stress är enligt Nilzon (1995):

- Barn som vågar ta risker.
- Barn som vet att de inte behöver vara rädda för misslyckande.
- Barn som vet att det enda misslyckandet är att inte göra det som man vill och kan göra.
- Barn som kan koncentrera sig på en uppgift och slutföra den.
- Barn med förmåga att gå vidare även under pressande omständigheter.

Andra saker som kan vara viktiga för ett barns förmåga att hantera stress är social anpassning, självförtroende och självständighet.

Konsekvenser av stress bland barn har beskrivits i en artikel av Sundelin-Wahlsten (1993) där man gjorde åtskillnad mellan skyddande faktorer och riskfaktorer. Exempel på skyddande faktorer hos barn var flexibilitet, anpassningsförmåga, gynnsamt temperament, god intelligens. Riskfaktorerna var av biologisk, psykologisk eller sociologisk karaktär, här identifierade som:

- Svåra äktenskapliga slitningar i hemmet.
- Låg social status.
- Trängsel och stora familjer.
- Kriminell fader.
- Kontakt med myndigheter på grund av sociala problem.

Det är enligt Sundelin-Wahlsten miljön och livsstilen i sin helhet som skapar den avgörande påverkan på barnen. Två sammantagna riskfaktorer ökade sannolikheten att ett barn utvecklar stressrelaterad ohälsa. När endast en enda riskfaktor fanns närvarande var inte risken större än där inga riskfaktorer förelåg.

Barns upplevelser

I en amerikansk studie (Sorensen, 1994) undersöktes hur skolbarn med en genomsnittsålder av 9 år upplevde sin vardag i stresshänseende. Den teoretiska utgångspunkten i denna studie var Lazarus cognitiva-fenomenologiska stress-copingparadigm. Författaren betonade vikten av att hellre studera individuella skillnader än en gemensam sammanställning av variabler, samt att utgå från subjektets perspektiv i sin naturliga miljö över tid. Intentionen var att i denna studie samla data direkt utifrån subjektets, det vill säga barnets, erfarenhet och upplevelse och inte från olika indirekta tester, föräldrarapporter eller observation från vuxenperspektiv.

I denna studie jämfördes en grupp barn från landet eller i småstad med barn som bodde i storstad eller i förstäder till storstad. Det var 21 barn från landet och 23 barn från storstad som frivilligt valde att vara med i studien. Det var barn utan fysiska, psykiska eller sociala problem eller handikapp. Barnen skulle skriva dagbok utifrån ett halvstrukturerat formulär. Exempel på punkter var ”Detta gjorde mig upprörd idag...”; ”Detta gjorde jag åt det...”; ”Det bästa som hänt idag var...” Barnen skulle fylla i dessa journaler varje dag i sex veckor. De stressorer barnen upplevde sammanställdes av Sorensen i tabell, se Tabell 2.

Tabell 2: Barns stressorer: antal (f) och procentsats. P=pojkar, F=flickor, T=totalt.
L=landet, S=staden.

Stressor	PL	PL	FL	FL	TL	TL	PS	PS	FS	FS	TS	TS
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Extern												
Skola	16	14.4	29	11.7	45	12.6	30	16.4	14	11.4	44	14.47
Hemsysslor	26	23.4	23	9.35	49	13.7	30	16.4	12	9.84	42	13.82
Org. aktivitet	2	1.80	6	2.44	8	2.24	14	7.69	2	1.64	16	5.26
Avbrott	2	1.80	3	1.22	5	1.40	8	4.40	10	8.20	28	5.92
Omgivning	6	5.45	2	0.81	8	2.2	6	3.30	4	3.28	10	3.29
Hälsovård	2	1.80	4	1.63	6	1.68	2	1.10	2	1.64	4	1.32
Subtotal	54	48.6	67	27.2	121	33.9	90	49.4	44	36.0	134	44.08
Intern												
Besvikelse	8	7.21	46	18.7	54	15.1	8	4.40	18	14.7	26	8.55
Obehag, oro	8	7.21	39	15.8	47	13.1	28	15.3	6	4.92	34	11.18
Fys symtom	8	7.21	25	10.1	33	9.24	16	8.79	4	3.28	20	6.66
Subtotal	24	21.6	110	44.7	134	37.5	52	28.5	28	22.9	80	26.39
Mellanmänskl												
Vänner	14	12.6	26	10.5	40	11.2	18	9.89	34	27.8	52	17.12
Syskon	12	10.8	18	7.32	30	8.40	8	4.40	12	9.84	20	6.58
Familj, släkt	3	2.70	16	6.50	14	5.32	12	6.59	2	1.64	14	4.61
Lärare	4	3.60	9	3.66	13	3.64	2	1.10	2	1.64	4	1.32
Subtotal	33	29.7	69	28.0	102	28.5	40	21.9	50	40.9	90	29.63
Totalt	111	100	246	100	357	100	18	100	122	100	304	100

Av datatekniska skäl utskrives ibland endast en decimal. (Sorensen, 1994, s 26)

Av Tabell 2 kan man utläsa att barn på landet rapporterade fler stressorer än barn i staden, men det totala antalet inlämnade rapporter var enligt texten också fler. Stressorerna betecknades av forskarna som externa, interna eller mellanmänniska. Externa stressorer var krav, hot och utmaningar. I skolan fanns stressorer som dålig atmosfär, läxor, prov, projekt och svåra ämnen. Hemsysslor var hem- eller familjerelaterade småsysslor som barnen inte upplevde sig ha kontroll över och som de inte tyckte om. Organiserade aktiviteter som till exempel scouting, sport och danslektioner upplevdes också som stressande ibland. Vid oväntade avbrott i en aktivitet, ofta av en vuxen, upplevdes stress. Det kunde vara när barnet inte fick leka färdigt eller inte fick se klart ett valt TV-program. Stressorer från omgivningen kunde vara väderförhållanden eller speciell mat. Hälsovård, att exempelvis träffa en läkare eller medicinska procedurer var också stressande.

Sorensen skriver vidare att interna stressorer var saker som uppfattades som hot mot barnets inre balans. Besvikelsekategorin innefattade hot mot barnets planer, önsknings och hopp, eller besvikelse över det barnet självt gjort. Exempel var att inte få vara med och leka, att förlora en match, att inte få ett väntat betyg. Obehag och oro var en kategori som inkluderade speciella rädslor, att bli lämnad ensam, orättvis behandling, självanklagelse för att ha glömt något barnet förväntats göra, eller att komma för sent. Att förlora en älskad vän eller sak, att känna sig kluven eller uttråkad var också en källa till stress. Fysiska symtom var sjukdom, skador, utmattning eller hunger. Mellanmänniska stressorer var att beteckna som relationsstörningar mellan barnet och nämnda kategorier. Pojkar på landet upplevde fler externa stressorer (48.68%) än flickor på landet (27.24%). Pojkar på landet hade enligt författaren ofta hemsysslor att utföra som ingick i gårdens arbete, som att ansvara för djur eller att köra maskiner, medan pojkar i staden uppgav mer allmänna sysslor som att bädda, in säng, städa sitt rum eller diska. Pojkar i staden uppgav oftare att de kände stress på grund av oro och ångslan jämfört med pojkar på landet. Flickor i staden uppgav stress på grund av vänner (27.87%), besvikelse och skola medan flickor på landet upplevde stress på grund av besvikelse (18.70%), oros känslor och fysiska symtom.

I en longitudinell studie från USA (Wilson Sharrer & Ryan-Wenger, 1995) beskrivs ålders- och könsskillnader vad gäller stressorer och coping bland 101 barn 8 – 11 år. Barnen fick vid två tillfällen i sina klassrum fylla i förtryckta formulär där barnen på en skala från 1 – 5 fick skatta hur ofta en viss stressor förekom, hur allvarlig den uppfattades och vilka copingstrategier som användes. Första datainsamlingstillfälle var hösten 1990, andra tillfället var hösten 1992, då var barnen 84 till antalet på grund av flytt och liknande. Den stressor som var oftast förekommande bland 8-åringar var att må dåligt (48%) och av dessa upplevde 91% att problemet var allvarligt. Bland 9-åringarna upplevdes "...att inte få tillräcklig tid tillsammans med mamma eller pappa..." (46%) som den vanligaste stressorn, men endast 31% av dessa tyckte att problemet var allvarligt. 10-åringarna upplevde ofta att de var uttråkade, 11-åringarna beskrev "...att inte få ha de kläder jag själv vill..." som både vanligt och allvarligt. 12-åringarna upplevde en press att få goda betyg (24%), och 28% av dessa upplevde problemet som allvarligt. Vid 13 var "...att vara för liten för sin ålder..." den mest vanliga stressorn, (38%), och 25% av dessa tyckte problemet var allvarligt.

Stressrelaterad ohälsa bland barn

Stressade barn är enligt Währborg (2001) inte enbart ett individproblem, det har idag blivit ett samhällsproblem och en folkhälsofråga. I västvärlden är det inte svält, infektioner eller epidemier som utgör ett hot mot barnen idag, utan det är vårt sätt att leva som utgör hotet. Samhället har förändrats. Dagis, skola och fritidsaktiviteter är delar i en karusell som snurrar allt fortare och som barnen blir påverkade av. Stressen skapar i sin tur olika plågsamma yttre och inre symtom, som i förlängningen även kan leda till bestående skador på inre organ eller rubba kroppens hormonella balans. Det händer saker under ytan som inte syns förrän barnet uppnår vuxen ålder. Idag går det att möta 12-åriga barn med begynnande åderförkalkning, kärlekskramp och det som hittills gått under benämningen åldersdiabetes, sjukdomar som i hög grad är stressrelaterade. Flera av dessa sjukdomar grundläggs redan i barnaåren. Stress resulterar i biokemiska reaktioner i människokroppen som påverkar hälsan negativt då stressen är långvarig. Hur en person lever som barn påverkar även hälsan i vuxen ålder.

Incidens och prevalens

Flera internationella vetenskapliga undersökningar har enligt Berntsson (2000) presenterat resultat som visar att den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar ökar. Berntsson (2000) beskriver en studie som påvisar den ökade ohälsan bland barn i Norden. Mellan 1984 och 1996 har de psykosomatiska besvären hos barn nästan fördubblats. Ohälsan hos ungdomar och barn har ökat sedan 60-talet i de flesta västländer. Vidare har den ekonomiska krisen i början av 90-talet visat att förändringar på samhällsnivå slutligen påverkar den enskilda individens hälsa.

Folkhälsoinstitutets undersökning från 1997/1998 bland elever i årskurs fem, sju och nio visade att såväl pojkar som flickor oftare hade ont i magen och i huvudet jämfört med tidigare år. Den psykiska ohälsan hade ökat, uppgav nio av tio tillfrågade skolkuratorer och skolsköterskor. De gav en samstämmig bild och menade att elevernas hälsa på flera sätt drastiskt hade försämrats. Jämfört med de andra nordiska länderna mår de svenska barnen sämst. Skoleleverna mår sämre vid tiden för undersökningen än tio år tidigare (Bremberg, 2002).

Skolans scheman med korta lektionspass och täta byten av lärare och klassrum bidrar till stressen. Stora, stökiga grupper med hög ljudnivå är påfrestande för skolbarnen. Det är ingen överdrift att anta att skolan alltför mycket inriktar sig på intellektuella kunskaper, på bekostnad av den känslomässiga utvecklingen (Strandell, 2000).

Skolklasserna blir större utan att lärartätheten ökar. Av svenska skolbarn går 30 % i en klass med över 25 st. elever, vilket leder till psykosociala påfrestningar. 7 % av våra skolbarn mobbas allvarligt och det finns färre vuxna i barnens närhet som barnen känner att de kan prata med. Det är barnen som får betala för samhällets dåliga ekonomi (Währborg, 2001).

Tecken och symtom

I en studie om skolrelaterad stress och psykosomatiska symtom av Natvig, Albreksen, Anderssen och Qvarnström (1999) bland skolbarn framkom samband mellan psykosomatisk hälsa och upplevd stress. Studien gjordes i Norge 1994-1998. Skolbarn i åldrarna 13-15 år fick en gång årligen lämna uppgifter om sin upplevda hälsa. Frågorna täckte områden som upplevelser av psykosomatiska symtom, stressupplevelse, utanförskap, skolleda, självkänsla, socialt stöd, beslutskontroll, beslutsvånda. De stressrelaterade faktorerna presenterades i sex begrepp: skolleda, huvudsaklig självkänsla, skolans effektivitet, stöd från lärare, stöd från elever och beslutskontroll. De psykosomatiska symtomen var definierade i fysiska åkommor: huvudvärk, magont, ryggvärk, svimningskänsla. Psykiska åkommor definieras som nedstämdhet, irritation, nervositet, sömnsvårigheter. Studien fann en samstämmighet mellan psykologisk stress och psykosomatisk hälsa bland skolbarnen. Detta kan enligt Natvig et al leda till psykiska sjukdomar med inslag av organiska symtom som senare kan utvecklas till somatiska åkommor.

Enligt Nilzon (1995) omfattar barns reaktioner på stress flera olika komponenter, exempelvis ångest, ångslan, isolering från andra eller skuldkänslor och skam. Reaktionerna varierar beroende på hur mycket stress barnet utsätts för, hur barnet tolkar stressituationen och vilken betydelse den får för barnet, vilka relationer barnet har till sitt nätverk av vuxna och vilken uppsättning reaktioner barnet har tillgång till. Barnets personlighet har stor betydelse. Ett barns stressreaktioner visar sig på fyra områden:

- I barnets fysiska välbefinnande
- I motoriska beteendeförändringar
- I förändringar i barnets tankevärld
- I känslomässig misär

Det är tämligen vanligt att det finns förändringar inom alla dess fyra områden. Som exempel kan nämnas följande beskrivning:

En pojke, nio år gammal, blev nervös och spänd, fick stark huvudvärk och slutade prestera i skolan i samband med att föräldrarna flyttade isär. Han kände stark skuld, blev aggressiv mot sina syskon och isolerade sig från sina kamrater. (Nilzon, 1995, s 14).

Lazarus (1993) skriver att stressreaktion hos barn har fyra centrala komponenter: fysiologiska förändringar, motoriska förändringar och beteendeförändringar samt förändringar i tanke- och känsloliv.

Skolhälsovårdens roll

Inom skolhälsovården möter skolsköterskorna allt yngre barn med symtom på stress, exempelvis huvudvärk, ryggvärk, ont i magen, ätstörningar. Att utsättas för mindre påfrestningar är inte skadligt. Tvärtom, både barn och vuxna behöver utmaningar för att utvecklas. Men om påfrestningarna leder till huvudvärk, magont och svårigheter att sova är det tecken på att utmaningarna blivit för stora att hantera (Bremberg, 2002).

Den amerikanska forskaren Dombrowski (1999) diskuterar i en artikel grundskolans roll vad gäller stresshantering. Skolhälsovårdens viktiga roll att främja hälsa och förebygga stressrelaterad ohälsa är enligt författaren odiskutabel. Skolsköterskan bör arbeta för att stresshanteringsprogram läggs in i den obligatoriska undervisningen i grundskolans läroplan. Inte bara elever utan även lärare och föräldrar måste informeras om såväl kort- som långsiktiga fördelar med detta. Många stresshanteringsprogram för barn finns beskrivna i litteraturen, men dessa handlar ofta om studieteknik och liknande. Dombrowski efterlyser mer nyanserad stressprevention och föreslår avslappning, djupandning, massage, kombinerat med en allmän hälsouppläsning vad gäller kost och träning. Detta skulle hos barnen kunna leda till en livslång vana att ta för sig av de goda valen och de hälsofrämjande vanorna, vilka skyddar mot stress.

Coping

Under senaste decenniet har forskare studerat begreppen coping och copingstrategier, vilka används för att bemästra yttre stressfaktorer och negativa känslor (Larsson, 1995). En copingstrategi är en mer eller mindre avsiktlig handling eller tanke som individen använder för att hantera yttre stress eller minska starka obehagsupplevelser. Lazarus menar att coping är en process, och beskriver åtta olika copingmekanismer: konfrontation, distansering, självkontroll, söka socialt stöd, ta ansvar, flykt-undvikande, planerad problemlösning och positiv omtolkning (Lazarus, 1999).

Strategier

Sundelin-Wahlsten (1993) beskriver copingstrategier som barns totala problemlösning i förhållande till sin situation och som försök att minska den smärta, lidande och obehag som stressen åsamkar barnet. Copingstrategier med ett utåtgående beteende, då barnet lägger stress och konflikter utanför sig själv, leder lätt till oavbruten kamp mellan barnet och omgivningen med ideliga krockar som följd. Ett inåtgående beteende präglas av att konflikter och stress förläggs inom barnet så att det söker lösningar på stresskapande situationer genom att förändra sig själv och ytterst ge upp sig själv. Vilken eller vilka strategier barnet utvecklar avgör sedan hur barnet blir bemött, vilket i sin tur kan sägas påverka barnets fortsatta hälsa och utveckling. Det är tydligt att vissa strategier kan vara mer eller mindre gynnsamma.

I en amerikansk studie av barn mellan 8 och 11 års ålder fick barnen själva skriva vilka strategier de använde. Allmänt kan sägas att copingstrategierna ”cykla eller springa”, ”ropa och skrika”, ”spela spel” användes mer av pojkar, medan flickor beskrev mer passiva strategier som ”bita på naglarna”, ”äta eller dricka”, ”tänka” eller ”pyssla med mitt djur” (Wilson Sharrer & Ryan-Wenger, 1995).

Studier av barns coping i prestationssituationer i skolan har visat att framgångsrika barn tillskriver framgång till sin egen förmåga, och misslyckande till faktorer som är påverkbara (Larsson 1995). Mer hjälplösa barn klandrar däremot sig själva för sitt misslyckande och ser framgång som faktorer kontrollerbara av andra. Larsson skriver vidare att copingstrategier varierar med ålder och olika typer av stressorer. Författaren pekar på att redan 6-åringen kunde beskriva metoder för att handskas med stress. Yngre barn, 6-12 år hanterade stress genom att visa ett aggressivt beteende, isolera sig eller söka tröst hos vuxna eller med distraktion "...försöka att tänka på något annat...". Större barn, 11-14 år, hanterade stress med att "...gå till sängs..." eller använda medicin och avslappning. Vid prestationsrelaterade stressorer och personliga problem i skolan var stressidentifikation, distraktion, självdestruktion, aggression och att "...stå ut..." vanligast förekommande copingstrategier. En slutsats som framkom var att barn i skolålder tycks vara medvetna om att de använder olika metoder att hantera stress och starka obehagskänslor. Copingstrategier varierar med typ av stress och barnets ålder och utveckling (a.a.). Hur barn hanterar stress kan också utläsas i Tabell 3, där Sorensen (1994) beskriver barns copingstrategier.

Tabell 3: Barns copingstrategier: antal (f) och procentsats. P=pojkar, F=flickor, T=totalt, L=landet, S=staden.

Strategi	PL	PL	FL	FL	TL	TL	PS	PS	FS	FS	TS	TS
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tanke-handling												
Uttrycka känsla	8	3.28	57	7.97	65	6.78	12	3.51	16	4.79	28	4.14
Problemlösning	4	1.64	58	8.11	62	6.47	14	4.10	28	8.38	42	6,21
Spela tuff	1	0.41	2	0.28	3	0.31	0	0.00	11	3.29	11	1.63
Underkastelse	11	4.51	48	6.71	59	6.15	66	19.3	23	6.89	89	13.17
Ansvarstagande	0	0.00	1	0.14	1	0.10	1	0.29	8	2.40	9	1.33
Uppror	2	0.82	8	1.12	10	1.04	7	2.05	14	4.19	21	3.11
Avleda/undvika	1	0.41	41	5.73	42	4.38	14	4.09	25	7.49	39	5.77
Aggression	4	1.64	5	0.70	9	0.94	4	1.17	1	0.30	5	0.74
Subtotal	31	12.71	220	30.76	251	26.17	118	34	126	37	244	36.10
Resurser												
Skolämne	39	15.98	109	15.24	148	15.43	28	8.19	9	2.69	37	5.47
Fri lek	31	12.70	56	7.83	87	9.07	49	14.3	21	6.29	70	10.36
Org. Aktivitet	56	22.95	93	13.01	149	15.54	29	8.48	56	16.7	85	12.57
Sport	23	9.43	1	0.14	24	2.50	25	7.31	8	2.40	33	4.88
Hemma	18	7.38	48	6.71	66	6.68	27	7.89	15	4.49	42	6.21
Få något nytt	3	1.23	9	1.26	12	1.25	2	0.58	8	2.40	10	1.48
Prestera något	10	4.10	55	7.69	65	6.78	12	3.51	17	5.09	29	4.29
Subtotal	180	73.77	371	51.88	551	57.45	172	50.2	134	40.1	306	45.26
Mellanmänsklig												
Mamma	1	0.41	10	1.40	11	1.15	4	1.17	14	4.19	18	2.66
Pappa	2	0.82	11	1.54	13	1.36	0	0.00	1	0.30	1	0.15
Vänner	23	9.43	55	7.67	78	8.13	31	9.06	46	13.7	77	11.39
Övriga	7	2.87	48	6.71	55	5.74	17	4.97	13	3.89	30	4.44
Subtotal	33	13.53	124	17.37	157	16.38	52	15.2	74	22.1	126	18.64

Av datatekniska skäl utskrivs ibland endast en decimal. (Sorensen, 1994, s 30).

Av Tabell 3 kan utläsas att barn besitter många användbara copingstrategier. Problemlösning var en metod som användes ofta av flickor både på landet och i staden, men inte lika ofta av pojkarna. Att använda ett omtyckt skolämne som strategi var vanligt på landet men inte i staden. Vänner var en stor kraftkälla, likaså organiserade aktiviteter.

Så länge det finns balans mellan en stresshändelse och barnets uppfattning om situationens hanterbarhet, kan barnet uthärda. Upplevelsen av kontroll är viktig för barnet. Genom en känsla av kontroll kan barnet uppfatta situationen som mindre hotfull (Nilzon, 1995).

Enligt den tidigare beskrivna studien av Wilson Sharrer & Ryan-Wenger (1991) gällande copingstrategier visades att barnen med återkommande magsmärtor hade lägre copingförmåga än barnen utan magsmärtor. Barnen med magsmärtor använde copingstrategier när stressen ökade men fann inte strategierna effektiva för att minska stressen. Exempel på förekommande copingstrategier i studien, beskrivna av barnen var:

- Bråka med någon
- Bli arg
- Be
- Titta på Tv eller lyssna på musik
- Försöka att slappna av
- Rita, skriva eller läsa
- Kasta och slå sönder saker
- Promenera eller cykla
- Sova, gå och lägga sig
- Be om förlåtelse och säga sanningen
- Gråta eller må dåligt

Genom att barnen i studien värderade sina egna copingmöjligheter främjades enligt forskarna barnens användande av effektiva copingmekanismer.

Parker, Cowen, Work & Wyman (1990) studerade och jämförde amerikanska barn med stresspåverkan med lika många barn som hade stressmotstånd. Barnen gick i årskurs 4-6. Jämförelse gjordes utifrån ett antal frågeställningar i ett försök att få ökad förståelse och kunskap om vad som gav skolbarn motståndskraft mot stress. Dessa frågor berörde ämnen som livshändelser, stressorer, självuppfattning, coping, empati, socialt stöd och ångestupplevelser. Barnen fick beskriva hur de löste sociala problem, exempelvis när två barn ville cykla på samma cykel, och om detta upplevdes vara en bra eller dålig lösning. Vissa barn visade på mindre effektiva lösningar som aggressivitet och ovilja att samarbeta. Barn med motståndskraft mot stress upplevde att de hade det bättre ordnat och var mer dugliga än barn med stresspåverkan. Barnen med motståndskraft upplevde att de hade högre självkänsla, mera empati och en bättre och realistisk känsla av kontroll. De hade också mer effektiva lösningar på problem och en mer positiv strategi att klara av olika situationer. Studien visade att barn med motståndskraft var mer skickliga att lösa problem, hade bättre copingförmåga och empati.

Prevention

Bemästring av stress, coping, kan underlättas genom prevention. I studien av Natvig et al. (1999) blev flera faktorer uppdagade som kunde förebygga de negativa konsekvenserna av stressuppkomst. Några av de stressorer som påverkade var relaterade till personliga resurser och andra sociala förhållanden. I studien diskuterades att det vid stresstillstånd behövs socialt stöd, såväl som upplevelse av att kunna kontrollera egna beslut. Upplevelsen mellan utsatthet av stress och psykosomatisk hälsa kunde sammankopplas. Att själv kunna påverka torde alltså ha en mera direkt påverkan på skolbarns hälsa. Studien visade att hälsostödjande insatser inom skolan borde bli till hjälp för skolbarn att hantera sin stressiga skolsituation.

DISKUSSION

Metod

Då författarna valde att göra en studie på litteratur som var utgiven efter 1990 blev utbudet av vetenskapliga artiklar begränsat. Stress bland barn har beskrivits med mycket grundhänvisningar tillbaka i tid till 1980-talet, vilket upptäcktes när material till resultatarbetet söktes. En ytterligare orsak till begränsningen var att författarna sökte renodlade svar på syften och frågeställningar, då barn och stress ofta sammanblandas med annan psykisk ohälsa bland barn. Det fanns en mängd material som behandlade stressbegreppet utifrån föräldraperspektiv och lärarperspektiv. Det fanns också mycket litteratur i ämnet som berörde barn med olika dysfunktioner, sjukdomar och handikapp. Eftersom intentionen var att finna litteratur där barnens perspektiv stod i centrum samtidigt som fokuseringen var på de friska så kallade normala barnen blev mycket av materialet bortsållat. Vetenskapiga artiklar om stress bland barn i förskoleåldern, vilket från början var tänkt att studeras, stod ej att finna. Vetenskapliga artiklar som behandlar skolbarns stress var svårfunna, detsamma gällde för artiklar där barns egna upplevelser beskrevs. Sökningen av artiklar har tidigare redovisats i tabellform och slutligen befanns 12 artiklar relevanta att överensstämna med frågeställningar och syften. Textmaterial i resultatet är publicerat av forskare och sakkunniga. Böcker, artiklar och rapporter har använts (Notter&Hott, 1996).

Resultat

Syftet med litteraturstudien var att undersöka orsaker till och upplevelser av stress hos barn i skolåldern, samt studera stressens betydelse för uppkomst av fysisk och psykisk ohälsa. Vidare var syftet att se hur barn kan hantera stress i sin vardag. I resultatet har svar på frågeställningarna uppnåtts. Lazarus (1999) har skapat en psykologisk processmodell för stress, vilken innefattar de tre psykologiska begreppen tolkning,

bemästring och känslor. Dessa begrepp återfanns i flera hänseenden i de studier som ingår i resultatet.

De förhållanden som beskrivs i de amerikanska artiklarna skiljer sig delvis från nordiska förhållanden. Levnadsförhållanden i storstäder och även på landet i USA kan skilja sig från skandinaviska förhållanden. Hemmamammor är vanligare i USA. Hunger var en av Sorensens (1994) funna stressorer och författarna hoppas och tror att detta fenomen ej förekommer i större utsträckning i våra skandinaviska länder.

Orsaker och upplevelser

Det framkom åtskilliga symtom på stress. Fysiska och psykiska symtom beskrivs i texten av flera författare och kan ibland vara svåra att skilja på. Av den anledningen är det enklare att definiera symtomen som psykosomatiska då de ofta har en samstämmighet. Natvig et al. (1999) har dock åtskiljt symtomen i sin studie och beskriver fysiska åkommor som huvudvärk, magont, ryggvärk och svimningskänsla. Psykiska åkommor benämns som nedstämdhet, irritation, nervositet och sömnsvärigheter.

Barn från skilda samhällsklasser upplever olika stressorer. Strandell (2000) skriver om olika orsaker till stress beroende på skilda socio-ekonomiska förhållanden. I socialt belastade områden förekommer den existentiella stressen mot att i välbärgade områden är barn mera stressade av att hinna med aktiviteter och att vilja vara attraktiva och duga i kamraters ögon. För vuxna som arbetar nära barn är det betydelsefullt att ha en medvetenhet om dessa företeelser.

Enligt Strandell (2000) stressar vuxna barn genom att förvänta sig att de skall följa med vuxna både praktiskt och känslomässigt, intellektuellt och existentiellt. Hallden (1994) anser att barns utveckling är en process, styrd av inre mekanismer. Det är viktigt att som vuxen se barnens egna behov och forma sitt handlande delvis utifrån barnens behov.

Media som stressfaktor togs upp i resultatet. Barn sitter framför Tv eller dator stora delar av dagen och matas med information. Det visas öppet våld och orealistiska händelser. Risken är att dagens barn får felaktigt förhållningssätt till andra människor med avsaknad av empati och hänsynstagande. Strandell (2000) skriver "...Tv-våld, videofilmer och dataspel formar många barns verklighet. Många barn vågar inte berätta för sina föräldrar vad de ser, törs inte fråga. De står ensamma med sina undringar och upplevelser. Resultatet blir ofta spänning, nervositet och oro...". Detta är kunskaper och företeelser som kan ges utrymmen inom ramen för skolans föräldramöten och utvecklingssamtal.

Barns reaktioner omfattar enligt Nilzon (1995) flera komponenter, exempelvis ängslan, ångest, isolering, skuld känslor och skam. Beroende på hur mycket stress barnet utsätts för varierar reaktionerna. Barns stressreaktioner visar sig enligt Nilzon på fyra olika områden: i barnets fysiska välbefinnande, i motoriska beteendeförändringar, förändringar i barnets tankevärld och i emotionell misär. Detta överensstämmer väl med Lazarus' beskrivning av centrala komponenter i barns stressreaktioner (Lazarus, 1999).

I Sorensens studie (1994) framkom att samma fenomen kan upplevas både som stressor och ändå vara en copingmekanism. Detta är intressant. Är det så att samma barn kan uppleva ett fenomen som både stress och coping vid olika tillfällen, eller handlar det enbart om olika individers uppfattningar om vad som upplevs som stressfaktor respektive copingstrategi? Ett tema för vidare forskning.

Vad som i artiklarna benämns som stressorer kan i författarnas ögon ifrågasättas som stressfaktorer, exempelvis när barn uppfattar det som stress att bli avbruten i en aktivitet eller att erbjudas hälsovård (Sorensen 1994). Det kanske handlar om bemötande. Vi ställer oss även undrande till om "feel sick" det vill säga "må dåligt" kan kallas stressor eller om detta fenomen i stället är ett svar på stressen (Wilson Sharrer & Ryan-Wenger, 1995). Enligt Währborg (2001) är det dock den enskilde individen som avgör huruvida ett stimuli uppfattas som en stressor eller ej.

Ohälsa

Det blev bekräftat av flera författare att skolbarn mår psykiskt sämre och är mer stressade idag än på 60- 70- och 80-talen (Berntsson 2000; Bremberg, 2002; Währborg 2001). Detta medför konsekvenser på både individ- och samhällsnivå. Natvig et al. (1999) påpekar att det redan tidigare har synts i studier att skolrelaterade psykosomatiska symtom med inslag av organiska symtom längre fram i livet kan utvecklas till somatiska åkommor. Vidare har den ekonomiska krisen i början av 90-talet påvisat att förändringar i samhället slutligen påverkar enskilda individers hälsa.

Dagens beslutsfattare kan inte bortse konsekvenserna av stress. Det handlar om stress som en folksjukdom. De senaste årens explosionsartade kunskapsutveckling har genererat så mycket kunskap att den inte längre kan förbehållas en trängre krets av forskare. Det måste ut i samhället och bli allmän egendom (Doctare, 2000). Även Bremberg (2002) påpekar att "... detta är en viktig nationell angelägenhet och det är dags att ta ett samlat grepp och se över de minskade resurser som skolhälsovården på 90-talet bidrog till." Strandell (2000) och Währborg (2001) pekar på att dagens skola bidrar till stress bland barn. Genom att fler vuxna arbetar i barnens närhet både vad gäller pedagogik och skolhälsovård, skulle dessa problem kunna minskas.

Sundelin-Wahlsten (1993) beskriver riskfaktorer av biologisk, psykologisk och sociologisk karaktär som en sannolikhet att barn utvecklar stressrelaterad ohälsa. Här handlar det om miljön och livsstilen som avgörande påverkan på barnen. Stressfenomenet skulle i så fall kunna härledas till socialpolitiska frågor, vilka är påverkbara av vuxna både i närmiljö och på samhällsnivå.

Coping

Att bemästra stressfaktorer och dess negativa verkningar beskrivs på flera sätt i litteraturen. Begreppen coping och copingstrategier tycks uppta en hel del forskares

intresse och kan beskrivas och användas på olika sätt. I litteraturen beskrivs coping som mer eller mindre omedvetna strategier (Larsson, 1995). Lazarus menar att bland annat självkänsla, egna ideal, moraliska värderingar och mål i livet är viktiga faktorer för hur stress hanteras. Lazarus menar vidare att coping är en process, och beskriver åtta olika copingmekanismer (Lazarus, 1999). I litteraturen kan ses en tydlig samstämmighet vad gäller forskares syn på huruvida copingstrategier är avsiktliga eller ej.

Copingstrategier beskriver Sundelin-Wahlsten (1993) som barns totala sätt att lösa problem i förhållande till situationen, och som försök att minska obehag, smärta och lidande som stressen ger. Utagerande beteende, när barnet lägger stress och konflikter utanför sig själv, leder lätt till en oavbruten kamp mellan barnet och omgivningen. Inåtagerande beteende blir präglad av konflikter för barnet när det för att klara av stressande situationer försöker förändra sig eller bli uppgivna. Båda beteendena påverkar enligt Sundelin-Wahlsten barnets framtid, eftersom barnets beteende till stor del avgör hur barnet blir bemött. Författarna undrar om Sundelin-Wahlsten har en tanke om att barnet har ett egenansvar att utveckla sin sociala kompetens och att problem delvis är självförvällade. Wilsson Sharrer & Ryan-Wenger (1991) påvisar i sin studie att hanteringsstrategier kan vara medvetna handlingar. Forskarna skriver om möjligheten att hjälpa barnen att öka deras användande av effektiva copingmekanismer, vilket gynnar barnens upplevelse av stressorer. Även Larson (1995) pekar på möjligheter att träna barn i att använda positiva copingstrategier.

Slutsats

Materialet som användes gav åtskilligt med bifynd, exempelvis skillnader mellan skolbarn i staden och på landet, skillnader i åldrar och kön, frånvaro av vuxnas stöd och socialt stöd, åtgärder mot stress och ohälsa, samt författare som hävdar att det finns positiva sidor av stress. Dessa bifynd kan vara värda att fokusera på och utveckla i vidare studier.

Varje tid har sina sjukdomar. Det framkom i resultatet att det sätt varpå en individ lever som barn påverkar hälsan i vuxen ålder. Stressen skapar olika symtom som i

förlängningen kan leda till bestående skador på inre organ eller rubba kroppens hormonella balans. Det händer saker under ytan. Stress beror inte alltid på för mycket av det onda, det kan också orsakas av alltför lite av det goda.

Enligt resultatet är vi vuxna ofta orsaken till att barn upplever stress. Stressade vuxna ger stressade barn. Det krävs att kunskapen som redan finns kommer till allmänhetens kännedom, samt att det görs fler studier. Det är viktigt att göra barn uppmärksamma på begreppet stress i en mycket tidig ålder, eftersom alla beteendenormer fastnar bäst om de etableras under barndomen.

Barnen lever i nära relation till sin omgivning. Därför måste inte bara barnen, utan även skolpersonal och föräldrar involveras i kunskapsspridning vad som gäller stress och stresshantering. Här kan skolsköterskan spela en viktig roll. Barn behöver ges möjlighet att träna och utveckla copingstrategier. Att barnen kan känna igen emotioner hos sig själva och andra samt hur dessa påverkar människor och relationer, att kunna handskas med stress, att känna igen orsaker till stress, att kunna undvika eller minska förekomst av stressande situationer – detta är exempel på viktiga punkter att utveckla. I skolan kan man integrera avslappningsövningar i läroplanen samt träna barnen i att känna igen sina egna stressymtom och försöka att arbeta bort den istället för att ge en värktablett. Detta är viktigt i dagens allt snabbare utvecklingssamhälle.

Stress är inte alltid negativ, den kan även vara en drivkraft. Sambandet mellan barn och stress behöver forskas vidare på. Barnen är vår kommande framtid och vi skall stäva efter att de mår bra. Det krävs insatser både inom skolan och i samhället för att göra barn välmående.

REFERENSER

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Berntsson, L. (2000). *Health and wellbeing of children in the five Nordic countries in 1984 and 1996*. (NHV-report 2000:8.) Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg.

Bremberg, S. (2000). Att förebygga psykisk ohälsa bland barn och ungdom. *Vård*, vol.1, s. 20-28.

Doctare, C. (2000). *Hjärnstress - kan det drabba mig?* Hässelby: Runa förlag.

Dombrowski, M. A. (1999). Preventing Disease with Stress Management in Elementary Schools. *Journal of School Health*, vol.69, s. 126-127.

Ellneby, Y. (2001). *Om barn och stress – och vad vi kan göra åt det*. Falköping: Natur och Kultur.

Elkind, D. (1984). *Det hetsade barnet*. Lund: Natur och Kultur.

Hallden, G. (1994). *Föräldrars tankar om barn*. Stockholm: Carlsson.

Haug, E., Sand, O. & Sjaastad, Ö. (1993). *Människans fysiologi*. Stocholm: Liber.

Kihlblom, U. (1995). *Kvinnor, arbete och barn*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, B. (1995). Copingstrategier hos barn och tonåringar i skolåldern. *Socialmedicinsk tidskrift*, vol.1, s. 25-29.

Larsson, G. & Setterlind, S. (1994). *Om konsten att hantera sitt liv*. Vårdförbundet SHSTF, Stockholm, FoU-rapport nr 41.

Lazarus, R. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present and Future: *Psykosomatic Medicine*, vol. 55, s. 234-247.

Lazarus, R. (1999). *Stress and Emotion: A Synthesis*. London: Free Association Books.

Levi, L. *Stress – en översikt. Internationella och folkhälsoperspektiv*. 44-61. Red. I *Stress: molekylerna, individen, organisationen, samhället*. Ekman, R. & Arnetz, B. (2002) Red. Stockholm: Liber.

Merleau-Ponty, M. (1995). *Phenomenology of perception*. London: Routledge.

Miller, M. S. (1985). *Stressade barn*. Helsingborg: Forum.

Natvig, G. K., Albreksen, G., Anderssen, N. & Qvarnström, U. (1999). School-related stress and psychosomatic symptoms among school adolescents. *Journal of School Health*, vol. 9, s. 1-18.

Nilzon, K. R. (1995). *Barn och depression*. Lund: Studentlitteratur.

Notter, E. & Hott, R. J. (1996). *Forskningsmetodik inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar, med stöd av IT och internet*. Lund: Studentlitteratur.

Parker, G. R., Cowen, E. L., Work, W.C. & Wyman, P. A. (1990). Test Correlates of Stress Resilience Among Urban School Children. *Journal of Primary prevention*, vol. 1, s. 19-35.

Rydén, O. & Stenström, U. (1994). *Hälsopsykologi*. Stockholm: Bonnier.

Sorensen, E. S. (1994). Daily Stressors and Coping Responses: A Comparison of Rural and Suburban Children. *Public Health Nursing*, vol. 11, s 24-31.

Spri-rapport (1996). *Kropp och själ. Psykosomatik i praktisk sjukvård*. Läkardagarna i Örebro, Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut.

Strandell, A (2000). Den nya ohälsan och barnen. 7-15. I *Skolhälsovård*. Red. Strandell, A. Stockholm: Förlagshuset Gotia.

Sundelin-Wahlsten, V. (1993). Hur kan man förstå barns hälsa/ohälsa och utveckling utifrån risk-och skyddande faktorer? *Socialmedicinsk tidskrift*, vol. 9-10, s. 436-441.

Wilsson Sharrer, V. & Ryan-Wenger, N. M. (1991). Measurement of Stress and Coping Among School-Aged Children With and Without Reccurrent Abdominal Pain. *Journal of School Health*, vol.2, s. 86-91.

Wilson Sharrer, V. & Ryan-Wenger, N. M. (1995). A Longitudinal Study of Age and Gender Differences of Stressors ans Coping Strategies in School-aged Children. *Journal of Pediatric Health Care*, vol.9, s. 123-130.

Währborg, P. (1997). *Smärta i själ och hjärta*. Täby: Pfizer AB.

Währborg, P. (2001). *Stress: en folksjukdom*. Stockholm: Merck Sharp & Dohme.

Högskolan i Trollhättan/Uddevalla
Institutionen för omvårdnad
Box 1236
462 28 Vänersborg
Tel 0521-26 42 00 Fax 0521-26 42 99
www.htu.se