



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet
OM8311 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

Barns psykiska hälsotillstånd

- efter flykt från krig och våld.

Datum: 08-06-04
Författare: Emma Beijer
Nina Örn

Handledare: Susanne Nilsson
Examinator: Gill Croona

Barns psykiska hälsotillstånd

– efter flykt från krig och våld.

Författare: Emma Beijer & Nina Örn

Handledare: Susanne Nilsson

Litteraturstudie

Datum 2008-06-04

Sammanfattning

Bakgrund: I dagsläget beräknas 20 miljoner människor vara på flykt världen över. År 2006 fick Sverige in 6320 ansökningar om uppehållstillstånd gällande barn. Flyktingbarn kan ha varit med om traumatiska händelser i hemlandet, såsom krig och våld vilket kan förändra deras psykiska hälsotillstånd. **Syfte:** Att belysa barns psykiska hälsotillstånd efter flykt från krig och våld. **Metod:** Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats. **Resultat:** Flyktingbarn mår psykiskt dåligt när de emigrerat, problem som visar sig är posttraumatiskt stressyndrom, depression, ångest, rädsla, sömnproblematik och psykosociala problem. **Diskussion:** Ju fler traumatiska upplevelser barnen varit med om desto sämre mår de psykiskt. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om flyktingbarnens bakgrund och deras psykiska hälsotillstånd för att kunna ge ett adekvat bemötande och god omvårdnad. En omvårdnadsteori sjuksköterskan kan arbeta utifrån är Madeleine Leiningers transkulturella omvårdnadsmodell som syftar till att försöka förstå en kultur inifrån och förstå kulturens egna sätt att uppfatta sjukdom.

Nyckelord: Flyktingbarn, psykiskt hälsotillstånd och omvårdnad.

The state of mental health in children

-after flight from war and violence

Author: Emma Beijer & Nina Örn

Supervisor: Suanne Nilsson

Literature review

Date 2008-06-04

Abstract

Background: Today it is calculated that 20 million people are seeking refuge, in 2006 Sweden received 6320 applications regarding residence permit for children. Refugee children could have witnessed traumatic actions in their home country. War and violence are two factors that can change the childrens state of mental health. **Aim:** To enlighten the childrens state of mental health after flight from war and violence. **Method:** A systematic literature reviews with qualitative approach. **Results:** Refugee children are dealing with poor mental health during the emigration stage and symptoms of post traumatic stress disorder, depression, anxiety, fear, sleeping disorder and psychosocial problems are recognized. **Discussion:** Children who are experiencing several traumatic actions suffer from reduced mental health. It is important for the nurse to have knowledge about the refugee childrens background and mental status to be able to give an adequate and good nursing. A theory that the nurse can practise with the refugee children is Madeleine Leiningers transcultural nursing that aims to understand the culture from the inside and the cultures way to understand illness.

Keywords: Refugee child, state of mental health and nursing.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design.....	7
Urval	7
Datainsamling och genomförande.....	8
Analys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Inledning.....	9
Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD- Post Traumatic Stress Disorder)	10
Depression	11
Ångest	11
Rädsla	12
Sömnproblem.....	12
Psykosociala problem.....	13
Positiva aspekter	13
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
VIDARE FORSKNING	18

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Kvalitetsgranskningsmall

Bilaga 3 Artikelöversikt

BAKGRUND

I dagsläget beräknas 20 miljoner människor vara på flykt i världen (Migrationsverket, 2006a). År 2006 fick invandrarverket i Sverige in 24 322 ansökningar om uppehållstillstånd. De människor som invandrade till Sverige år 2006 härstammade från olika kulturer världen över, men majoriteten hade flytt från Irak, Serbien och Montenegro (Statistiska Centralbyrån, 2007). 6320 av ansökningarna om uppehållstillstånd var gällande barn varav 820 var i avsaknad av vårdnadshavare (Larsson, 2007). Med barn menas alla människor under 18 år (Bartley, 1998).

Flyktingar kan ha varit med om tragiska situationer i hemlandet såsom krig, våld och tortyr. Flyktingar kan även vara personer som av olika orsaker inte kan stanna kvar i sitt hemland på grund av exempelvis förföljelse orsakat av sexuell läggning, politisk uppfattning eller annan social klasstillhörighet (Hindberg, 1999); (Migrationsverket, 2006b). När flyktingar emigrerat väntar en ny kultur med nytt språk och nya seder. Integreringsprocessen och frånvaron av vänner och närstående kan leda till att flyktingar upplever psykisk ohälsa (Hindberg, 1999). Barn som kommer till ett nytt land gör det ofta inte på eget initiativ utan de blir tvungna att följa sina föräldrar. Flyktingbarn tvingas lämna mycket bakom sig vilket kan leda till saknad och sorg (SoS rapport, 1995).

Enligt FN:s barnkonvention har alla barn rätt till hälso- och sjukvård i de länder som är med i konventionen (Bartley, 1998), 193 länder ingår, de som inte medverkar är USA och Somalia (Unicef). Alla flyktingbarn som anländer till Sverige måste genomgå en hälsoundersökning som syftar till att uppmärksamma de som är i behov av omedelbar vård och smittskyddsåtgärder. Barn bör även få samma vaccinationer som ingår i basprogrammet för svenskfödda (SoS Rapport, 1995).

Omvårdnadsteoretikern Madeleine Leininger har utformat en transkulturell omvårdnadsmodell, som går ut på att sjuksköterskan skall förstå patientens kulturella arv för att på så sätt kunna ge patienten omvårdnad utifrån dess förutsättningar. Leininger anser att det är viktigt att ha kunskap om patientens kultur för att lättare kunna förstå kulturens egna sätt att uppfatta sjukdom. (Johnson- Lutjens, Reynolds, Leininger & Reed, 1995).

Enligt sjuksköterskors kompetensbeskrivning är sjuksköterskor skyldiga att tillgodose patientens psykiska och kulturella omvårdnadsbehov (Socialstyrelsen, 2005) För att kunna tillgodose omvårdnadsbehoven hos denna patientgrupp är det av stor vikt att ha kunskaper om flyktingbarns psykiska hälsa. World Health Organisation (WHO) definierar hälsa som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej endast frånvaro av sjukdom eller svaghet” (Jahren-Kristoffersen, Nortvendt & Skaug, 2005, s 39)

Flyktingbarn kan ha varit med om traumatiska upplevelser i sitt hemland såsom att vara vittne till våld och separation av förälder (Almqvist & Brandell- Forsberg, 1997). En del har varit tvingade att lämna tillhörigheter, vänner och släktingar samt gjort en riskfylld flykt till ett annat land.

My father died in a prison when the war began. He was a government official. Soon after that my brother in a street fight. One night a group of soldiers came into our house and they beat me. I was captured and kept in a dark room with five other boys for 3 weeks. The soldiers often hit me and I was afraid they were going to kill me. Finally, I manage to escape. My aunt bought me an air ticket to Moscow were some man arranged my journey to Finland by train (Sourander, 1998, s. 722).

Separation från närstående och händelser under flykten kan sätta djupa spår och förändra barns psykiska hälsotillstånd (Larsson, 2007). Därför är det av stor vikt

att sjuksköterskan har kunskap och förståelse om flyktingbarns hälsotillstånd för att kunna ge ett adekvat bemötande och god omvårdnad.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att belysa barns psykiska hälsotillstånd när de flytt från krig och våld.

METOD

Design

Designen är en systematisk litteraturstudie som görs med ett avgränsat urval för att representera och tydliggöra ett specifikt område, detta genom att granska, analysera och värdera vetenskapliga artiklar (Forsberg & Wengström, 2008).

Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats. Litteraturstudien utfördes med avgränsningar i sökningarna med hjälp av olika sökord och informationen analyserades och sammanställdes för att svara mot syftet.

Urval

Eftersom det är svårt att sammanställa ett stort område måste urval göras vilket innebär att inklusionskriterier skapas för att avgränsa. Avgränsningarna måste kunna motiveras då detta utgör vilka artiklar som kommer att påträffas (Friberg, 2006).

Inklusionskriterierna för artiklarna var att de skulle svara till syftet för studien och vara granskade innan publicering. Artiklarna skulle vara publicerade efter år 1998 eftersom litteraturstudien skulle stödjas av den senaste forskningen inom ämnet. Barnen i studierna skulle inte vara utsatta för annan yttre påverkan såsom integreringsprocessen eller ha varit i det nya landet mer än fem år eftersom vi inte ville att andra faktorer skulle ha påverkat flyktingbarnens psykiska hälsotillstånd. Barn definieras oftast som en människa upp till 18 år men vi har valt att inkludera begreppet adolescent (tonåring) som innebär barn upp till 19 år. Artiklarna skulle

vara skrivna på svenska och engelska då andra språk inte behärskas och de skulle vara baserade på både kvalitativa och kvantitativa studier, för att få en heltäckande översikt.

Datainsamling och genomförande

Vid datainsamling formuleras sökord som utgör grunden för litteratursökning. Litteratursökning sker både genom databaser och genom manuell sökning. I databaserna används sökord och för att leda sökningen används de booleska operatorerna AND, OR och NOT samt trunkering. Manuell sökning sker genom artiklars referenslistor och genom kontakt med aktuella forskare inom ämnet (Forsberg & Wengström, 2008; Höst, Regnell & Runeson, 2006).

I litteraturstudien söktes vetenskapliga artiklar i lämpliga databaser såsom PubMed, EBSCO HOST, SweMed+ och PsycINFO. De svenska sökorden som användes var barn, flykting, psykisk hälsa, mental hälsa och upplevelser. De engelska sökorden var refugee, child, mental health, experience, war, mental illness, life change events (Mesh term för upplevelse), homecountry, adolescent, violence, migration och trauma (se bilaga 1). Synonymer och varianter på sökorden användes. Sökningarna gjordes med hjälp av Boolesk sökning och trunkering på child och refugee. Träffar vars titlar som kunde svara till syftet valdes för vidare läsning då artiklarnas abstract genomlästes för att få en uppfattning om de svarade till syftet. Artiklar vars resultat ej svarade till syftet exkluderas. Slutligen användes sju artiklar som hittades via databaserna. Manuella sökningar utfördes med hjälp av artiklars referenslistor där flertalet artiklar hittades och av dessa användes två stycken i resultatet. Anders Hjern som är aktiv forskare inom ämnesområdet kontaktades för att inte missa relevanta studier.

Analys

Artiklar kan analyseras med hjälp av modellen för litteraturöversikt där artiklarna genomläses flertalet gånger för att få en uppfattning om artikelns innehåll och styrkor. Likheter och skillnader jämförs och därefter görs en sammanställning där man sorterar resultatet i olika undergrupper för att sedan kunna skapa rubriker (Friberg, 2006).

Artiklarna genomlästes med ett kritiskt tänkande ett flertal gånger för att få en föreställning av studiernas innehåll. Skillnader och likheter i studiernas resultat granskades och beskrevs i olika områden. Vid analys av artiklarna översattes först texten från engelska till svenska för att därefter ta ut nyckelord från artiklarna för att bilda underrubriker. Kvalitetsgranskning genomfördes med hjälp av frågor av Friberg (2006) som vi fritt tolkat från granskningsmallarna för kvalitativa och kvantitativa studier (se bilaga 2). Utifrån frågorna skapades ett poängsystem där varje fråga kunde ge mellan noll till två poäng. Granskningen kunde ge totalt 28 poäng där 1-9 poäng bedömdes som låg kvalitet, 10-19 poäng som medel kvalitet och vid 20-28 poäng bedömdes artikeln hålla hög kvalitet. Resultat som svarar till syftet har sedan sammanställts och presenterats under de olika underrubrikerna.

Etiska överväganden

Alla artiklar som svarar till syftet inkluderades, även de som ej överensstämmer med vår förförståelse som är att barn som flytt från krig och våld mår psykiskt dåligt. Artiklarna skulle vara granskade och godkända av en etisk kommitté. (Forsberg & Wengström, 2008).

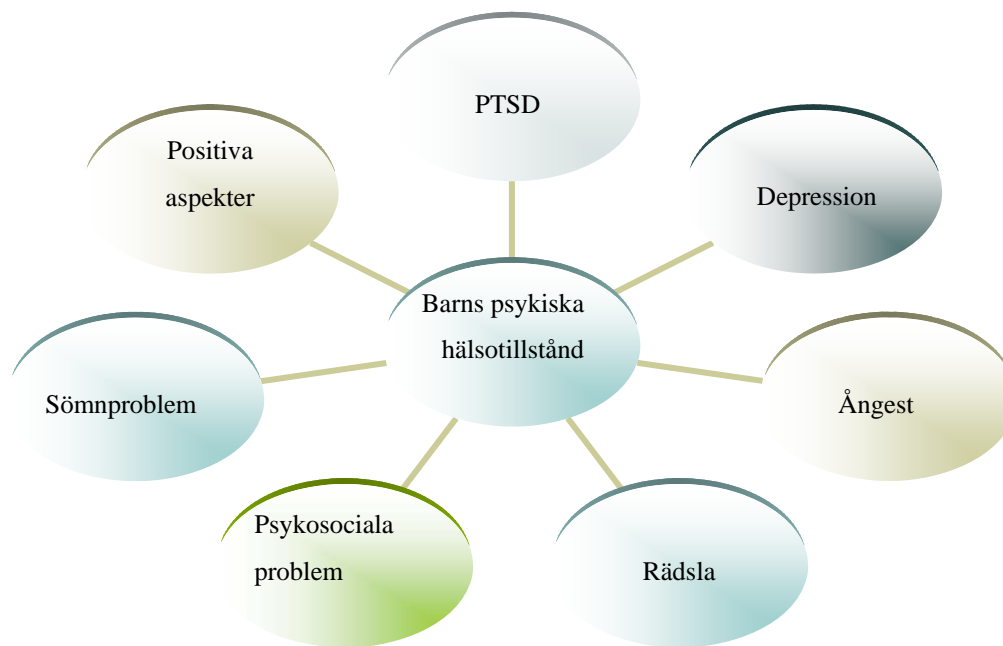
RESULTAT

Inledning

Enligt Angel, Hjern och Ingleby (2001) finns det ett samband mellan barns psykiska problem och deras upplevelser av trauman. Ju fler traumatiska upplevelser barn varit utsatta för desto sämre mår de psykiskt vilket framkommer i Derluyn och Broekaert studie (2007). De problem som flyktingbarn lider av är bland annat utvecklande av regression, utåtagerande, mardrömmar samt beroendebeteende, detta enligt Geltman, Augustyn, Barnett, Klass och McAlister-Groves (2000). I Souranders studie (1998) visade det sig att mer än hälften av de barn som medverkat hade liknande psykosociala problem vilket gav symtom

såsom att de ofta kom i bråk, var ledsna, impulsiva, envisa, hade humörförändringar, dagdrömde och att de ofta ljög.

Av resultatet skapades följande kategorier:



Figur 1. Visualisering av resultatets kategorier.

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD- Post Traumatic Stress Disorder)

PTSD är ett syndrom som kan uppkomma hos människor som varit utsatta för trauman. Symtomen är långvariga och bidrar ofta till att människan blir socialt och psykiskt invalidiserad. PTSD kan dels visa sig som psykiska problem såsom sömnproblem, återupplevande av trauma, ångest, depression och skadad identitet där det känns som om en del av själen är kvar i händelsen. Psykosomatiska symtom är även vanliga som till exempel magont och hjärtklappning (Cullberg, 2003).

Det finns en skillnad på vad som kan ses med den kliniska blicken och vad som kan diagnostiseras med mätinstrument. Enligt Servan- Schreiber, Le Lin & Birmaher (1998) misstänktes, utifrån den kliniska blicken, fler barn lida av PTSD än vad den verkliga prevalensen visade. Det finns ett samband mellan barns

PTSD- och depressionspoäng och deras upplevelser av trauman innan migrationen. Barn som varit utsatta för våld och krig har stor risk att utveckla diagnosen PTSD då det framkommit att mer än hälften av barnen hade en möjlig diagnos (Heptinstall, Sethna & Taylor, 2004; Papageorgiou, Frangou-Garunovic, Iordanidou, Yule, Smith & Vostanis, 2000). Derluyn & Broekaert (2007) och Servan- Schreiber et. al. (1998) menar att barn som nyligen anlänt har högre frekvens av PTSD diagnos i jämförelse med de barn som varit i det nya landet en längre tid. Heptinstall, Sethna & Taylor (2004) har i sin studie sett att äldre barn och pojkar har större benägenhet att utveckla PTSD än flickor och yngre barn, det är dock inte statistiskt signifikant.

Depression

I studien gjord av Papageorgiou et. al. (2000) framkommer det att hälften av de barn som medverkade har en eventuell depressionsdiagnos. Förekomsten av depression skiljer sig från olika studier. Heptinstall, Sethna och Taylor (2004) kom fram till att ett av tre barn har en möjlig depressions diagnos. Papageorgiou et. al. (2000) har i sin studie kommit fram till att familjens uppmärksamhet av barnens depressionsfrekvens skiljer sig markant från det som uppmätts med självskattningsskalor då barnen visade sig vara mer deprimerade än vad föräldrarna observerat.

Enligt Papageorgiou et. al. (2000) finns det en skillnad mellan de olika könen. Flickor har större benägenhet att utveckla oro, depression och tillbakadragenhet än pojkar och Major Depressive Disorder (MDD) är även vanligare bland flickor och barn över 13 år menar Servan- Schreiber et. al. (1998).

Ångest

Ett av fyra barn visade sig ha ångest i Papageorgiou, et. al. (2000) studie och ångesten har ett samband med diagnosen PTSD. Enligt Montgomery & Foldspang (2005) har barnets ångest ett samband med våldsupplevelser, krig och att en eller båda föräldrarna varit utsatta för tortyr. Olikheter av barnets mentala hälsotillstånd

har skådats i studien gjord av Papageorgiou, et. al. (2000) där det framkom olikheter i uppfattningen om barnens hälsotillstånd när barnets närstående intervjuats. Barnet visade sig ha mer ångest än vad föräldrar och andra närstående hade uppmärksammat.

Rädsla

En tredjedel av de Bosniska barn som studerades av Angel, Hjern & Ingleby (2001) led av lättskrämdhet, rädsla och vaksamhet vilket även framkom i Souranders studie (1998) där över hälften av de barn som medverkat uppvisade samma problematik.

Enligt Angel, Hjern & Ingleby (2001) och Geltman et. al. (2000) kan barn, när de kommer till det nya landet, vara rädda för saker och platser som påminner om hemlandet. Faktorer som kan skapa rädsla hos barn kan vara män i uniform och skägg då dessa kan förknippas med soldater från hemlandet. Skåpbilar som i Bosnien användes till bortförande av människor kan för flyktingbarn skapa en rädsla och det har visat sig att flertal barn inte vågar gå in i skogen då de relaterar denna med flykten.

Sömnproblem

Sömnproblem såsom svårt att somna, svårt att sova under natten och mardrömmar rapporterades i Montgomery och Foldspangs (2001, 2005) studier som vanligt förekommande hos barn från Mellanöstern. I Montgomery och Foldspangs studie från 2001 ökade sömnproblemen om fadern skällde mer på sina barn än tidigare och om modern eller båda föräldrarna blivit torterade. Sömnproblemen påverkades inte av barnets ålder vid den första våldsupplevelsen eller av våldets intensitet.

Psykosociala problem

Psykosociala symtom som har framkommit i Geltman et. al. (2000) studie är att barn upprepande gånger berättar historier om de våldsamma händelser de upplevt i hemlandet samt att de uttrycker rädsla kring nya våldsupplevelser. Våldet kan även ses i barns lekar då dessa ofta handlar om krig.

Derluyn och Broekaerts (2007) intervjuade socialarbetare om deras uppfattning om tonåringarnas känslomässiga problem. Det visade sig att socialarbetarnas uppfattning av tonåringarnas känslomässiga problem inte överrensstämde med det som de själv rapporterat. I övrigt uppfattade socialarbetarna tonåringarnas psykosociala problem väl.

Nästan hälften av de barn i Angel, Hjern & Inglebys (2001) studie rapporterades ha blivit mer nervösa och ledsna sedan kriget och enligt Sourander (1998) var beteendeproblemen svårare bland yngre barn, det vill säga de mellan 6-14 år.

Positiva aspekter

Angel, Hjern & Ingleby (2001) kom fram till att tre av hundra barn hade blivit gladare och lugnare av att ha lämnat krig och våld bakom sig.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa flyktingbarns psykiska hälsotillstånd när de emigrerat från krig och våld. Under studiens gång har syftet ändrats två gånger. Ursprungssyftet var att belysa flyktingbarns psykiska hälsa men under sökprocessen ändrades syftet då vi var intresserade av att barnen skulle ha upplevt krig och våld. Krig och våld lades till dels för att smalna av syftet men även för att

det i dag pågår väpnade konflikter runt om i världen vilket gör att barn från krigsdrabbade länder tvingas fly.

De sökord och databaser som har använts har varit relevanta till syftet då samma artiklar har återkommit oavsett vilka konstellationer och databaser som använts. Däremot kan studier ha missats på grund av att de varit publicerade på språk vi inte förstår.

Med tanke på syftet antog vi att studierna skulle vara kvalitativa men under sökprocessen hittades endast studier med kvantitativa analyser och resultat. Studierna hade använt sig av både kvalitativa och kvantitativa datainsamlingsmetoder. Ovisshet har gjort att vi har haft problem med kvalitetsgranskningen av artiklarna då vi ej vetat vilken av granskningsmallarna i Friberg (2006) som skall användas. Slutligen gjorde vi en egen granskningsmall med frågor tagna ur både mallen för kvalitativ- och kvantitativ forskning (se bilaga 2).

Forskaren Anders Hjern (Hjern, 2008), som är ledande i Sverige inom ämnet, har kontaktats angående nyligen gjorda studier. Hjern svarade med att det inte har bedrivits så mycket forskning de senaste åren och för närvarande är det ingen studie på gång. Vi har under sökprocessen uppmärksammat bristen på artiklar då majoriteten av forskningen inom ämnet skett på mitten av 90-talet. Trots artikelbristen har vi valt att avgränsa publiceringstiden till 1998 och framåt för att få fram aktuell forskning inom ämnet.

Det som uppmärksammades under processen är att abstrakten i några fall inte beskrev resultaten tillförlitligt. Abstractens otillförlitlighet ledde till att artiklar som verkade överensstämma med syftet efter läsning av abstrakt fick exkluderas då artiklarnas resultat inte svarade mot vårt syfte. De titlar som matchade syftet valdes till genomläsning av abstrakt, detta kan ha bidragit till att väsentliga studier har förbisetts under arbetets gång.

Vi har läst igenom alla artiklar var för sig och sedan diskuterat dem och gjort artikelöversikt för att lättare kunna göra analys. En del av artiklarna har varit skrivna av författare som ej haft engelska som modersmål. Bristen i språket har bidragit till att meningar och ord ibland varit svåra att förstå och att vi då har tolkat dessa utifrån sammanhanget vilket kan ha lett till missförstånd.

Den förförståelse vi hade innan artikelsökningen var att flyktingbarnen mår psykiskt dåligt. Vi anser att inför alla litteraturstudier finns någon form av förförståelse annars skulle aldrig tanken på syftet uppkomma. Trots förförståelsen har vi försökt söka neutralt för att inte missa någon studie och för att inte styra vårt resultat. Alla artiklars resultat som svarade till syftet har inkluderats och alla artiklar är representerade lika mycket. Av resultatet har vi funnit en del av det vi visste sedan tidigare, men det som förvånar oss är att vi inte hittat mer positiva aspekter än det som presenteras i vårt resultat.

Majoriteten av studierna undersökte barn från mellanöstern, därför är inte alla kulturer representerade i vår litteraturstudie. Alla kulturer hade inte kunnat bli representerade eftersom krig och våld inte förekommer överallt. Båda könen och olika åldersgrupper är studerade och skildras i vårt resultat.

Resultatdiskussion

I denna litteraturstudie har det visat sig att barn som upplevt krig och våld i sitt hemland bland annat lider av *PTSD* och *psykosociala problem* men även *sömnproblem* och *rädsla*. Resultatet visar även att det är *skillnad på pojkars och flickors förekomst av olika diagnoser och problem*. *Skillnader* ses även i *olika åldersgrupper*. Detta kommer att diskuteras och jämföras med tidigare forskning och läroböcker inom psykiatri. Madeleine Leiningers transkulturella omvårdnadsmodell kommer även att användas för att tydliggöra kulturens

betydelse hos barn med psykisk ohälsa för att hjälpa sjuksköterskan i sitt yrkesutövande och för att sjuksköterskan ska kunna ge ett adekvat bemötande och god omvårdnad.

Av resultatet framkom det att ju fler traumatiska upplevelser barnen varit med om desto sämre mår de psykiskt. Samma resultat kan urskiljas i Kerstin Almqvist och Margareta Brandell-Forsbergs studie från 1997 där det framkom att antalet traumatiska händelser var relaterat till förekomsten av PTSD. Cullberg (2005) hävdar att risken att drabbas av PTSD är större ju längre tid traumat pågått samt svårighetsgrad av traumatiseringen. En intressant aspekt på PTSD är att risken att insjukna är större om traumat är riktat mot människan än om det är en naturkatastrof. Det framkommer även att PTSD sänker människans livskvalité på så vis att syndromet ger begränsningar både i det dagliga och det sociala livet (Cullberg, 2005).

Barnens psykiska hälsotillstånd kan härledas till att barnen inte vill dela med sig av sina känslor med föräldrarna då de tror att föräldrarna inte skall orka med att lyssna. Barnen upplever även föräldrarnas känslor som sina egna då även föräldrarna mår dåligt efter att ha blivit utsatta för våld och krig (Hanssen, 1998). Barnens sympati för föräldrarna tror vi kan vara en av anledningarna till barnens psykiska ohälsa. I vårt resultat har det däremot framkommit att barnen ständigt pratar om upplevelserna från kriget och att barnens lekar ofta är inriktade mot våld. Enligt Cullberg (2005) är återupplevande av trauma ett av tre symtom på PTSD. Andra symtom är undvikande av det som påminner om traumat samt mardrömmar med tydliga minnesbilder (Ottosson et. al., 2004). Undvikande av faktorer som påminner om hemlandet och starka minnen har framkommit i resultatet men har inte beskrivits som symtom på PTSD utan som psykosociala problem.

Sömnproblem såsom insomningsproblem och mardrömmar var ett vanligt förekommande symtom (Montgomerys & Foldspang, 2001, 2005).

Sömnproblematik har även framkommit i andra studier som vanligt förekommande (Almqvist & Brandell- Forsberg, 1997; Socialstyrelsen, 2000). Sömnproblem kan bero på att hos barn uppkommer de traumatiska minnena i situationer där kroppen varvar ner såsom vid insomning. Hos vuxna däremot inträffar dessa flashbacks i stressade situationer (Hanssen, 1998). Vi tror att sömnproblemen bland annat kan bero på rädsla för att de upplevda traumatiska händelserna skall upplevas på nytt. Rädslan för personer och föremål som förknippas med hemlandet kan även vara en bidragande faktor till mardrömmarna.

Av resultatet framkom det att skillnader kan ses mellan kön och ålder. Pojkar och äldre barn är mer benägna att utveckla PTSD jämfört med flickor och yngre barn (Heptinstall, Sethna & Taylor, 2004). Flickor har däremot en större tendens att utveckla depression, oro och tillbakadragenhet (Papageorgiou et. al., 2000). Detta förklarar Socialstyrelsen (2000) med att små barn ofta skyddas av föräldrarna och att pojkar tydligare visar sina problem i form av utåtagerande, medan flickor är mer tillbakadragna och tysta. Förklaring till skillnaderna kan även vara kulturella olikheter där pojkar och flickor lever på olika sätt beroende på vilken kultur de är uppväxta i (Socialstyrelsen 2000). Vi tror att en annan förklaring till att pojkar har lättare att utveckla PTSD är att de i större utsträckning än flickor medverkar i kriget, med det menas att de i vissa fall tas ut som soldater. I en del kulturer är det mannen i familjen som tar hand om de andra familjemedlemmarna, i de fall där fadern inte längre lever eller av andra anledningar inte är hemma, övergår ansvaret till den äldste sonen (Hanssen, 1996). För stort ansvar tror vi kan leda till psykisk ohälsa.

Madeleine Leininger, professor i omvårdnad, har skapat en omvårdnadsmodell som går ut på att försöka förstå en kultur inifrån och förstå kulturens egna sätt att uppfatta sjukdom. Denna transkulturella omvårdnadsmodell utgår ifrån en så kallad soluppgångsmodell där kulturella faktorer såsom religion, värderingar, släktband och ekonomi beskrivs som påverkande element (Johnson-Lutjens, Reynolds, Leininger & Reed, 1995). Kunskap om den transkulturella

omvårdnadsmodellen kan underlätta i sjuksköterskans möte med flyktingbarn. Att förstå barns kulturella arv, hur de uppfattar omvårdnad och sjukdom, hur de sörjer och hur de uttrycker smärta och sorg är av stor betydelse i sjuksköterskans yrkesutövande.

I mötet med flyktingbarn är det av stor vikt att sjuksköterskan förstår att barnets beteende kan vara symtom på psykisk ohälsa på grund av erfarenheter av krig och våld. Vid olika slags undersökningar kan det vara bra att tänka på att barnen kan förknippa exempelvis instrument, människor, maskiner och kläder med händelser från hemlandet. Att ha kunskap om barns psykiska hälsotillstånd när de emigrerat från krig och våld är grundläggande för sjuksköterskan för att kunna ge ett adekvat bemötande och god omvårdnad.

VIDARE FORSKNING

I flertalet av studierna blev föräldrar eller annan person i barnets närhet intervjuade om barnets psykiska hälsotillstånd. I de studier där även barnen blivit intervjuade urskildes olika resultat där barnen mådde mer psykiskt dåligt än vad föräldrar och närstående uppfattade. Vi anser att fler studier borde göras med enbart barnen där forskaren både intervjuar och observerar för att få ett tillförlitligt resultat.

Det har även uppmärksammats av oss att apatiska barn inte framkommit i någon studie trots att det pratats mycket om detta under en längre tid. Enligt Joelssons och Dahlins (2005) uppfattning beror apatin på asylprocessen och den ovisshet den medför. Vi tror emellertid att även barnens erfarenheter av krig och våld kan vara en bidragande orsak till det apatiska tillståndet och inte enbart asylprocessen, därför borde mer forskning göras inom detta område för att lättare hjälpa flyktingbarn.

REFERENSER

Almqvist, K. & Brandell- Forsberg, M. (1997) Refugee children in Sweden: Post traumatic stress disorder in Iranian preschool children exposed to organized violence. *Child abuse & neglect*. Vol. 21 (4) pp. 351- 366.

Angel, B., Hjern, A. & Ingleby, D. (2001) Effects of war and organized Violence on Children: A Study of Bosnian Refugees in Sweden. *American Journal of Orthopsychiatry*. Vol. 71 (1). pp. 4-15.

Bartley, K. (1998) *Barnpolitik och barnets rättigheter*. Göteborgs Universitet: Sociologiska institutionen.

Cullberg, J. (2005) *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.

Derluyn, I. & Broekaert, E. (2007) Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethnicity and Health* Vol. 12 (2) pp. 141-162.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (2006) Dags för uppsats – *Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Geltman, L P., Augustyn, M., Barnett, DE., Klass, EP. & McAlister Groves, B. (2000) War trauma experience and Behavioural Screening of Bosnian Refugee Children Resettled in Massachusetts. *Developmental and Behavioural Pediatrics* Vol. 21 (4) pp. 255-261.

Hanssen, I. (1998) *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.

Heptinstall, E., Sethna, V. & Taylor, E. (2004) PTSD and depression in refugee children. Association with pre-migration trauma and post-migration stress. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Vol. 13(6), pp. 373-380.

Hindberg, B. (1999) *När omsorgen sviktar*. Stockholm: Rädda Barnen.

Hjern, A. Personlig kontakt via mail (2008-04-09).

Höst, M., Regnell, B. & Runeson, P. (2006) *Att genomföra examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Jahren- Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2005) *Grundläggande omvårdnad. Del 1*. Stockholm: Liber AB.

Joelsson, L. & Dahlin, K. (2005) Asylprocess grogrund för apati hos vissa barn. *Läkartidningen*. Vol. 102(48), pp. 46-50.

Johnson-Lutjens, L.R., Reynolds, C.L., Leininger, M. & Reed, K.S. (1995) *Anteckningar om Omvårdnadsteorier III*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, N. (2007) [Elektronisk] *Lyssna på oss! Rapport om barns upplevelser som asylsökande i Sverige*. Tillgänglig: <www.unicef.se> (2008-01-28).

Migrationsverket. (2006a) [Elektronisk] *Asylsökande och flyktingar*. Tillgänglig: <www.migrationsverket.se> (2008-01-28).

Migrationsverket. (2006b) [Elektronisk] *Vem får asyl?* Tillgänglig: <www.migrationsverket.se> (2008-02-12).

Montgomery, E. & Foldspang, A. (2001) Traumatic experience and sleep disturbance in refugee children from the Middle East. *European Journal of Public Health* Vol. 11(1), pp. 18-22.

Montgomery, E. & Foldspang, A. (2005) Seeking asylum in Denmark: refugee children's mental health and exposure to violence. *European Journal of Public Health* Vol. 15(3), pp. 233-237.

Ottosson, J-O., Ottosson, H., Ottosson, M. & Åsgård, U. (2004) *Akut Psykiatri*. Stockholm: Liber AB.

Papageorgiou, V., Frangou-Garunovic, A., Iordanidou, R., Yule, W., Smith, P. & Vostanis, P. (2000) War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. *European Child & Adolescent Psychiatry* Vol. 9 (2), pp. 84-90.

Servan-Schreiber, D., Le Lin, B. & Birmaher, B. (1998) Prevalence of Posttraumatic stress disorder and Major Depressive Disorder in Tibetan Refugee Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* Vol. 37 (8) pp. 874-879.

Socialstyrelsen. (2000) *Psyisk hälsa hos flykting- och invandrarbarn. En litteraturöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SoS Rapport. (1995) *Invandares hälsa och sociala förhållanden*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sourander, A. (1998) Behavior problems and traumatic events of unaccompanied refugee minors. *Child Abuse & Neglect* Vol. 22 (7). pp. 719-727.

Statistiska Centralbyrån. (2007) [Elektronisk] *Asylsökande under 2006 och 2005, efter medborgarskap och kön*. Tillgänglig: <www.scb.se> (2008-01-28).

Thorsén, H. (1997) *Omvårdnadsmodeller, människosyn, etik*. Stockholm: Liber AB.

Unicef. [Elektronisk] *Barnkonventionen är grunden för Unicefs arbete*. Tillgänglig: <www.unicef.se> (2008-02-12).

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Avgränsningar	Huvud sökord Antal träffar	Undersökord Antal träffar	Undersökord Antal träffar	Motiv till exlusion	Utvalda artiklar
080404 Ebsco Host Child* Refugee* Experience	År 1998-2008 Titel på de två första orden, select a field på det sista.	25 Träffar			17 svarar ej till syftet. 1 ej vetenskaplig. 2 litteraturstudier. 1 har redan fått fram på annan sökning	*War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. *Traumatic experience and sleep disorder in refugee children from the middle east *Effects of war and organized violence on children: A study of Bosnian refugees in Sweden. *Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents.
080318 Ebsco Host Child Experience Home country	År 1998-2008 Select a field på alla.	4 Träffar			3 ej relevanta till syftet. 1 ej vetenskaplig.	
080417 Psyc info Mental health Refugee* Child* War or violence	Sökorden skall vara Key Word (KW) 1998-2008 Journal articles only.	Peer reviewed 37 träffar.			25 svarar ej till syftet. 1 har redan fått fram på annan sökning. 2 litteraturstudier. 1 ej vetenskaplig. 7 för gamla	*Seeking asylum in Denmark: Refugee children`s mental health and exposure to violence
080417 Psyc info Refugee* Child* Migration	Sökorden skall vara i titeln 1998-2008 Journal articles only	5 träffar	Peer reviewed 1 träff		4 svarar ej till syftet.	*PTSD and depression in refugee children. Associations with pre-migration trauma and post-migration stress.

080331 Psyc Info Trauma Violence Mental health Refugee* Child*	Sökorden skall vara Key Word (KW) 1998-2008	22 träffar	Peer reviewed 10 träff		7 svarar ej till syftet. 1 är ej vetenskaplig. 2 litteraturstudier.	
080404 Psyc Info Child* Experience War	Sökorden skall finnas I titeln. 1998-2008 Peer-reviewed	4 träffar			3 svarar ej till syftet	*War trauma experience and behavioral screening of Bosnian refugee children resettled in Massachusetts
080402 CINAHL refugee, child* mental health experience violence	Alla ord ska finnas I abstract.	4 träffar			4 svarar ej till syftet	

Kvalitetsgranskningsmall fritt tolkad från Friberg (2006) ss 119-121.

*Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?

2p= väl formulerat och avgränsat.

1p= formulerat och avgränsat.

0p= ej formulerat och avgränsat.

*Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?

2p= väl beskrivna och formulerade.

1p= beskrivna och formulerade.

0p= ej beskrivna.

* Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?

2p= väl beskriven.

1p= beskriven.

0p= ej beskriven.

* Vad är syftet? Är det klart formulerat?

2p= väl formulerat.

1p= finns men ej klart formulerat

0p= finns ej.

*Hur är metoden beskriven?

2p= väl beskriven.

1p= beskriven.

0p= ej beskriven

*Hur är undersökningspersonerna beskrivna?

2p= väl beskrivna.

1p= beskrivna.

0p= ej beskrivna.

*Hur har urvalet gjorts?

2p= representativt för populationen och väl beskrivet.

1p= representativt för populationen.

0p= ej representativt för populationen

*Hur analyserades data? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?

2p= adekvat analysmetod används och beskrivs.

1p= analysmetod används och beskrivs.

0p= bristande analysmetod och beskrivning.

* Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?

2p= väl sammanhängande.

1p= sammanhängande.

0p= ej sammanhängande.

* Vad visar resultatet?

2p= svarar väl till studiens syfte.

1p= svarar till studiens syfte.

0p= svarar ej till studiens syfte.

* Vilka argument förs fram?

2p= relevanta argument förs fram.

1p= argument förs fram.

0p= förs inga argument

*Förs det några etiska resonemang?

2p= relevanta etiska resonemang.

1p= etiska resonemang.

0p= inga etiska resonemang.

* Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?

2p= metoddiskussion finns och diskuteras väl.

1p= metoddiskussion finns.

0p= metoddiskussion saknas.

* Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

2p= väl beskriven återkoppling.

1p= beskriven återkoppling.

0p= ingen återkoppling.

Max poäng = 28

1-9 poäng = låg kvalitet

10-19 poäng= medel kvalitet

20-28 poäng= hög kvalitet

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Angel, B. Hjern, A. Ingleby, D. Sverige 2001	Effects of war and organized violence on children: A study of Bosnian refugees in Sweden.	Systematiskt dokumentera stressorer som familjerna upplevt och relatera de till barnens nuvarande psykiska hälsotillstånd.	Alla flyktingfamiljer från Bosnien-Hercegovina med barn födda i hemlandet som flyttat till Växjö mellan november 1993 till november 1994. (N=107) (n=92). 99 barn i åldern 6-16 år är data insamlad ifrån. Två intervjuer varar en med barn och föräldrar och den andra med endast föräldrar.	Den första intervjun var med barn och föräldrar där strukturerade frågor om familjens bakgrund, upplevelser under flykten, den psykiska hälsan hos varje familjemedlem och den nuvarande sociala situationen ställdes. Andra intervjun var endast med föräldrarna där frågorna var öppna och strukturerade och berörde barnens psykosociala problem. Intervjuerna poängsatte varje ämne enligt fördefinierade symtom relaterade till PTSD utifrån DSMIII. Poäng relaterade till psykiska problem var fastställda av intervjuarna grundade på observationer som gjordes under första intervjun och på den insamlade informationen av föräldrarna under den andra intervjun. Familjerna blev erbjudna tolk. Analys: Olika skalor gjordes med total stress och totala problem.	36 % led av hög vaksamhet, rädsla och lättskrämdhet. Många av barnen var rädda för män i uniform och skägg och skåpbilar då detta förknippades med hemlandet. Många barn vägrade gå in i skogen. 8 % av barnen ansågs vara i behov av psykiatrisk vård enligt indikationerna på PTSD. Det fanns ingen association mellan barnens problem och kön eller ålder. En positiv korrelation mellan barnens problem och upplevelserna av stressorer hittades. Problem i beteendet var inte korrelerat med krigs stressorer men ängslan var korrelerad med hot. Fobier och depressiva symtom var beroende av våld. Att som förälder prata med barnen om kriget ökade antalet poäng på problem skalan hos de barn som varit med om många stressorer.	20/28 HÖG

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Derluyn, I. Broekaert, E. Belgien 2007	Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents.	Undersöka förekomsten av känslomässiga och beteendemässiga problem hos ensamflyktingbarn och ungdomar boende i Belgien.	166 ensamflyktingbarn och tonåringar som bodde i flyktingförläggningar, hos fosterfamilj eller ensam. Frågeformulär användes för att samla in data.	Det första formuläret fyllde barnen i själv. Det berörde frågor angående beteende- och känslomässiga problem och traumatiska upplevelser. De två andra frågeformulären fylldes i av socialarbetare/fosterföräldrar. Dessa två formulär fokuserade på prevalensen av beteende- och känslomässiga problem hos barnen/tonåringarna. Studien genomfördes i olika flyktingförläggningar och organisationer som tog hand om ensamflyktingbarn. Beskrivande statistik användes för att beskriva sociodemografi, traumatiska upplevelser, känslomässiga och beteendemässiga problem. Multiple analysis of covariance (MANCOVA) användes för att identifiera olika variabler på barnens beteende- och känslomässiga problem. Korstabeller och kappastatistik användes för att jämföra och bedöma hur frågeformulären som barnen/tonåringarna fyllde i stämde överrens med det som föräldrarna/ socialarbetarna fyllde i.	Beteende- och känslomässiga problem: I allmänhet var där en relativt god överensstämmelse mellan tonåringarnas och socialarbetarnas uppfattning om tonåringarnas problem. Men trots det rapporterade en viktig grupp av tonåringar skarpa eller mycket skarpa känslomässiga problem som inte socialarbetarna upptäckte. Flickor hade högre poäng på oro, depression och tillbakadragenhet än pojkar. Åldern på tonåringarna hade ingen inverkan på förekomsten av beteende- och känslomässiga problem förutom att 17 och 18-åringar hade högre depressionspoäng. Antalet traumatiska upplevelser hade ett signifikant inflytande på flertal undergrupper på det frågeformulär som barnen/tonåringarna fyllde i själv. Antal år de bott i Belgien hade en signifikant påverkan på hur barnen mådde, ju fler år de bott i Belgien desto bättre mådde de.	21/28 HÖG

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Geltman L.P Augustyn M Barnett D.B Klass E.P McAlister Groves B USA 2000	War trauma experience and behavioral screening of Bosnian refugee children resettled in Massachusetts	Var att bedöma graden av utsatthet och efterföljande av symptom som föräldrar och barn antog vara relaterade till krigsvåld	I studien medverkade 31 Bosniska barn, 19 pojkar och 12 flickor, upp till 18 år och som inte hade några neuro- Psykiatriska abnormaliteter. Alla Bosniska familjer som medverkade i Refugee Health Assessments (RHA) program för folkhälsa, tillfrågades därav 65 barn. Datainsamlingen gjordes via intervjuer och instrument som var anpassat efter Bosnian War Trauma Questionnaire.	De intresserade familjerna blev intervjuade av samma kliniker. Bosnisk tolk användes. Barnen och familjerna blev instruerade att endast rapportera om direkta upplevelser. Familjen intervjuades i grupp och svar av barn under 13 år spelades inte in. Analysen var huvudsakligen beskrivande och inkluderade grundläggande medelvärde och frekvenser för huvudvariabler och undergrupper för de barn som utsatts för våld de senaste 12 månaderna. Symtom grupperades enligt DSM-IV skalan. Analysen inkluderade Mantel-Haenzel x2 och Fisher´s test.	6 av de barn som bevitnat våld (8) de senaste tolv månaderna påvisade en eller fler beteendemässiga symtom såsom undvikande av person, plats, aktivitet, mardrömmar, klängighet till förälder, förändrad aptit med mera. 24 (N=31) barn hade något symtom vid något tillfälle och 17 barn rapporterades hade flera symtom.	19/28 MEDEL

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hepinstall, E Sethna, V Taylor, E England 2004	PTSD and depression in refugee children. Association with pre-migration trauma and post-migration stress.	Undersöka möjliga relationer mellan tidigare trauma och pågående stress med symtom av depression och PTSD.	(N=40) Flyktningbarn mellan 8-16 år som bott i London mindre än 5 år och som har deltagit i en pilotstudie som undersökt anledningar till remittering och icke remittering till barnpsykiatri. Datainsamlingen skedde genom en intervju med föräldrarna och självskattningsskalor till barnen.	Föräldrarna intervjuades för att få information om upplevelserna innan och efter att de kommit till England. Självskattningsskalorna mätte reaktioner på traumatiska och stressfulla upplevelser. Analys: Beskrivande data är presenterad i frekvens (%). PTSD och depressionspoängen var analyserade som fortlöpande variabler och testades med t-test för att upptäcka standardavvikelser mellan undergrupperna. Pearsons korrelationstest användes för att testa sambandet mellan barnens PTSD och depressionsresultat med familjens totala upplevelser av pre- och post migrations upplevelser.	52,5% hade upplevt krig eller hot för livet. Många av barnen hade upplevt förstörelse av hemmet, avrättning av fadern och/eller våldtäckt av modern. 76,9% (10 av 13) av de remitterade barnen hade upplevt krig eller hot av familjemedlemmar jämfört med 40,7% (11 av 27) av de icke-remitterade. 27 av barnen slutförde frågeformuläret rörande PTSD, 17 av barnen fick 17 poäng eller högre vilket visar på hög risk för diagnos. 6 av dessa barn var remitterade och 11 var icke remitterade. Barnens PTSD poäng var korrelerade med familjens pre-migrerade trauma vilket visar att mångfalden av trauma och stressorer har stor betydelse för barnens psykiska hälsa. Depressionspoängen var ej associerade med pre-migrations upplevelser.	21/28 HÖG

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Montgomery, E. Foldspang, A. Danmark År 2001	Traumatic experience and sleep disturbance in refugee children from the Middle East	Att identifiera specifika traumatiska risk indikationer och bestämmande faktorer för sömnproblem bland nyanlända flyktingbarn från mellanöstern.	311 barn från mellanöstern, 160 pojkar, 151 flickor. Medelålder 7,5 år som var registrerade i Danmark som asylsökande i sällskap med minst en förälder mellan 1 feb 1992- 30 april 1993. Strukturerade intervjuer med slutna frågor.	Genomförande: Strax efter ankomst till Danmark intervjuades föräldrarna med frågor angående barnens psykiska hälsa, historia ang. exil och eventuella upplevelser av krig, våld. Där fanns även tre frågor rörande sömnproblem som fokuserade på mardrömmar, insomnings svårigheter och svårt att somna på natten. Fler frågor som ingick var frågor rörande bostad, kondition innan ankomst, vittne av våldsakter, förlorande/ separation av förälder och om barnet hade varit utsatt för våld. Föräldrarna frågades även om deras exponering av tortyr. Analys: De oberoende variablerna var uppdelade i fyra grupper. Kön och ålder inkluderades i all analyser. Efter analyserna kombinerades signifikans informationen för att grunda mer omfattande modeller. Signifikansnivån bestämdes till 5 %.	Resultat: Det fanns 17 typer av organiserat våld som barnen varit utsatta för. Medeltalet var 8,7 händelser. Sömnproblemen har ett samband med varandra. De starkaste faktorerna för sömnproblem var mor- och farföräldrars våldsamma död innan barnet fötts, att pappan skällde mer på barnen än tidigare och att en eller båda föräldrarna blivit torterade. Att båda föräldrarna följde med barnen till Danmark minskade risken för sömnproblem. Iransk nationalitet visade sig inte vara signifikant i de kombinerade modellerna med det korrelerade med faderns fängslande, moderns och föräldrarnas tortyr. Åldern på barnet vid den första våldsupplevelsen, intensiteten på våldet och tiden som gått efter första upplevelsen påverkade inte resultatet.	19/28 MEDEL

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Montgomery, E. Foldspang, A. Danmark 2005	Seeking asylum in Denmark: refugee children`s mental health and exposure to violence.	Jämföra nuvarande mental hälsa med tidigare utsatthet av våld bland flyktingbarn från mellanöstern vars asylsökande familjer antingen dog eller inte fick stanna kvar i Danmark.	311 flyktingbarn (121 utan och 190 med uppehållstillstånd) från 149 familjer som kommit från mellanöstern. De var mellan 3-15 år när de kom till Danmark och var registrerade mellan februari 92- april 93 som asylsökande med minst en förälder. Datainsamling: Strukturerad intervju	Föräldrarna svarade på en strukturerad intervju som innehöll bland annat barnens exponering av våld, om de bevittnat tortyr, nuvarande mentala hälsa med mera. Intervjuerna var guidade av en dansk sjuksköterska eller någon av författarna. Analys: Barnen vars familjer som fick eller inte fick uppehållstillstånd jämfördes angående deras tidigare utsatthet av våld och deras mentala hälsa vid ankommandet. Analysen inkluderade även X2 test.	90 % av barnen hade levt under omständigheterna av krig eller i flyktingläger. 70 % har bevittnat våld. 67 % var medlem i en familj där minst en förälder blivit anhållen. 50 % levde i en familj där minst en förälder blivit misshandlad. 20 % har förlorat en förälder genom dödsfall eller andra försvinnanden. 18 barn hade själv blivit anhållna. 67 % av barnen uppskattades oroliga. Oron yttrade sig som ökat beroendeuppförande ex. klängande på förälder, att uttrycka rädsla över att vara ensam samt mörkrädd. 33 % upplevde sömnsvårigheter och nedstämdhet. Ångest var signifikant beroende av tidigare vistelse i flyktingförläggningar och att ha bevittnat våldsamma händelser. Hos barn med uppehållstillstånd var ångest förknippat med exponering av krig och våld samt att en eller båda föräldrarna blivit utsatta för tortyr.	19/28 MEDEL

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Servan- Schreiber, D. Le Lin, B. Birmaher, B. Indien 1998	Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder and Major Depressive Disorder in Tibetan Refugee Children.	Var att i en forskningsöver blick undersöka prevalensen av PTSD och allvarlig depressiv störning var bedömd hos barn som flytt Tibet och som bor i tibetanska bosättningar i Indien.	Två grupper av barn. En till syftet att designa ett screening verktyg och en grupp till syftet att bedöma prevalensen av PTSD och hög depression. Första gruppen bestod av 27 barn i åldern 8-17 år som kommit de senaste två åren, dessa barn var utvalda utifrån ett frågeformulär som gjorts av personal på Daramsalas skolan som handlar om PTSD. Barnen medverkade i ett sammanträde som var upplagt för att hjälpa forskaren att framställa ett lämpligt intervju formulär. Den andra gruppen bestod av 61 barn i åldern 8-17 år varav 30 pojkar och 31 flickor från Tibet. Barnen var utvalda av fyra förläggningar. Datainsamling: Intervjuer gällande PTSD och depression.	Intervjuerna gjordes efter en 30 minuter lång gruppinformation om bland annat symtom på PTSD och efter att intervjuaren lärt känna barnen. Intervjuerna gjordes av en psykolog och en sjuksköterska på barnens hemspråk. Det ställdes även frågor om hur länge sedan barnet lämnade Tibet och vad de mindes av Tibet och flykten. Om någon av frågorna ledde till ett svar som tyder på PTSD fortsatte man med att gå igenom DSM IV för att frambringa kriterierna för PTSD och depression. Analys: De beräknade hur stor andel av barn som uppfyllde kriterierna eller som misstänktes av intervjuaren att lida av PTSD eller depression. Grupperna delades in i kön, ålder och tid sedan ankomst. Grupperingen var beslutad som bas för klinisk relevans. Gränsen för nyankomna låg på 18 månader. Medianen var 48 månader, första kvartilen var 18 månader. Specifik jämförelse mellan medlen mättes med X2 statistik. Ingen korrelation var applicerad.	Prevalensen av PTSD var 11,5 % med ett konfidensintervall på 3,5–19,5 %. 18 % av barnen misstänktes enligt den kliniska blicken lida av PTSD, endast två barn diagnostiserades med både PTSD och Major Depressive Disorder (MDD). Skillnader mellan pojkar och flickors kriterier på PTSD var inte statistiskt signifikant. Signifikant, fler flickor led av MDD (19,4 %). PTSD fallen var fler bland de barn som anlänt de senaste 18 månaderna än de som varit där längre. Ingen signifikant skillnad på den uppskattade prevalensen på PTSD mellan barnen över och under 13 år. Där var en mätbar skillnad mellan äldre och yngre barns identifierade MDD. Inget barn under 13 år fick diagnosen MDD. 18,9 % av de äldre barnen mätte fulla kriterier på MDD.	17/28 MEDEL

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sourander, A. Finland 1998	Behaviour problems and traumatic events of unaccompanied refugee minors.	Undersöka de känslö- och beteendemässiga problem hos ensamkommande minderåriga flyktingar, mest hos de som inte enbart har blivit tvungna att fly sitt ursprungsland utan också varit utsatta för våld innan och under flykten.	46 ensamkommande barn som anlänt till flyktingförläggningen Pernio i Finland mellan Mars 1994- september 1995. 74 % (N=34) var pojkar och 26 % (N=12) var flickor. Datainsamling: Intervjuer med barnen samt Child Behaviour Checklist (CBCL).	Forskarna skapade först en relation med barnen. Därefter intervjuades barnen angående deras upplevelser innan flykten samt om deras nuvarande psykiska och somatiska besvär. En av de anställda på förläggningen som kände barnen väl fyllde sedan i CBCL formuläret som består utav 118 ämnen rörande barnens uppförande. Formuläret fylldes i fem månader efter barnets ankomst. Forskarna tog även del av den kliniska information som fanns tillgänglig såsom journaler. Analys: Associationen mellan de förklarande variablerna och medelvärdet på CBCL formuläret analyserades med t-test med två stickprov. Analysen av förutsägbarheten på den kliniska funktionsnivån var studerad med logistisk regressions analys. Konfidensintervallet på 95 % var uträknat för signifikant association. Den statistiska beräkningen var utförd med BMDP statistik program paket.	22 av 46 barn fick poäng över den 83:e percentilen på CBCL skalan vilket är gränsen för att behöva klinisk vård. Medelvärdet var 37,6 poäng vilket är två gånger så mycket än medelvärdet i icke kliniska stickprov i ex. Finland och USA. 16 av de 118 ämnena fick 1 eller 2 poäng av 50 % eller fler. De flesta av dessa ämnen är relaterade till sinnesstämning, orolighet eller PTSD. Det fanns en signifikant skillnad i åldersgruppen 6-14 då dessa hade svårare beteendeproblem än åldersgruppen 15-17.	22/28 HÖG

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Papageorgion, V. Frangou- Garunovic, A. Iordanidou, R. Yule, W. Smith, P. Vostanis, P. Grekland 2000	War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children.	Undersöka läggningen och allvarligheten av psykiska problem bland Bosniska flyktingbarn och sambandet mellan krigstraumatis ka händelser och patopsykologi.	(N=96) Bortfall 1. Ingen kontrollgrupp fanns. Barn mellan 8- 13 år och som förlorat hem och avsaknad av markant omhändertagande av föräldrar. Barnen skall vara bosatta hos värdfamilj i Grekland. Datainsamlingen skedde genom frågeformulär och självskattningsskalor. Frågeformulär fanns även till värdföräldrarna och lärare.	Värdfamiljerna var utvalda av socialarbetare och medverkade i möten var 6.e vecka där konsultation gavs och debriefing om barnens tillstånd genomfördes . Möjlighet att kontakta barnpsykiatri fanns. Barnen deltog i daglig skolverksamhet och bildterapi varje vecka. Självskattningsskalor och frågeformulär fylldes i av barnen själv, i vissa fall med hjälp av värdförälder eller lärare. Datan presenteras i frekvens (%) med standardavvikelse. Förhållanden var testade med Pearsons korrelations teori. Poäng mellan undergrupper jämfördes med hjälp av t-test eller chi-squared.	47 % hade höga depressionspoäng. 23 % hade möjligtvis ångest. 29 % hade antydning till PTSD. 13,4% av barnen hade mentala problem enligt värdfamiljen och 5,7 % enligt lärarna. Det fanns ett samband mellan depression och krigstraumatiska händelser. Depression ökade med ålder. Pojkar hade mer poäng på ”påverkan av händelse”- skalan.	19/28 MEDEL

