Erfarenheter av skolbaserade interventioner för barn med traumatiska erfarenheter

En översikt av internationell forskningslitteratur

Mara Westling Allodi
Specialpedagogiska Institutionen
Stockholms Universitet
mara.allodi@specped.su.se

http://proof.nationalgeographic.com/2014/08/13/david-gross-captures-artistic-expressions-of-syrian-refugee-children/

Stockholm University

Innehåll

http://proof.nationalgeographic.com/2014/08/13/david-gross-captures-artistic-expressions-of-syrian-refugee-children/

- Internationella, nordiska, svenska studier
- Välbefinnande och hälsa hos barn med flyktingbakgrund och traumatiska erfarenheter
- Riskfaktorer och skyddsfaktorer för denna grupp
- Studier om stödjande socio-emotionella program i skola: vilka modeller har utvecklats?
- En uppgift för skola och elevhälsan?
- Problem, slutsatser

Stockholm University

Välbefinnande och hälsa hos barn och ungdomar som har flyktingbakgrund och har upplevt trauma

- Sårbarhet, resiliens och drivkraft
- Traumatiska erfarenheter: att bevittna våld, krig; att förlora en förälder, att bli utsatt för våld; upplevelser av förföljelse
- Indirekt, transgenerationellt trauma
- Högre risk för trauma för barn än för vuxna, även risk för utsatthet i form av misshandel, trafficking

http://www.independent.co.uk/news/world/10000-unaccompanied-refugee-children-are-missing-in-europe-a6845081.html AP

Stockholm University

Trauma kan ge symptom på psykisk ohälsa

http://www.fhi.no/dokumenter/4a7c5c4de3.pdf

- Kumulativa effekter: flera eller upprepade erfarenheter ökar risken för negativa effekter (Montgomery, 2011)
- Symptom: rädsla, oro, nedstämdhet, ilska, nervositet, koncentrationssvårigheter, ängslighet, hopplöshet, magont, sömnsvårigheter, huvudvärk
- Flera studier visar högre förekomst av oro, depression, posttraumatisk stress disorder, PTSD, och ADHD hos flyktingbarn (Sullivan & Simonson 2016)
- Barn i familjer där vuxna som hade utsatts för tortyr hade högre risk att visa symptom än flyktingbarn från samma land men utan dessa erfarenheter (Daud, Skoglund & Rydelius 2005)

Stockholm University

Studie från Sverige

(Manhica, Hollander, Almquist, Rostila & Hjern, 2016)

- Registerstudien jämförde förekomsten av schizofreni i en kohort av flyktingar och adopterade (ålder 16-40) från Östafrika (8389), Sydamerika (11572) och svenskfödda (1.2 miljoner)
- Trots olika inkomstnivåer var förekomsten av schizofreni liknande för adopterade och flyktingar från samma område
- Gruppen från Östafrika hade mer än 5 gånger högre risk och gruppen från Sydamerika mellan 2-3 gånger högre risk än den infödda befolkningen
- Händelser och faktorer före migrationen hade en större betydelse för psykiska symptom än de socioekonomiska villkoren i det nya landet

http://www.bbc.co.uk/newsbeat/article/35351273/from-syria-with-love-refugee-children-draw-their-life-in-war

Stockholm University

En systematisk översikt av risk- och skyddsfaktorer

- Översikt av individ-, familje- områdesrelaterade och sociala risk- och skyddsfaktorer för psykisk hälsa hos asylsökande och flyktingbarn (Fazel et al. 2012)
- Inkluderar 44 studier från höginkomstländer: USA, Canada, NL, Belgium, Denmark, Finland, Croatia, UK, Sverige (5 studier)
- Olika folkgrupper: Mellanöstern, Balkan, Östafrika, Nordafrika, Asia, Sydamerika, Centralamerika

http://www.ibtimes.co.uk/heartbreaking-drawings-home-by-syrian-children-living-refugee-camps-turkey-1538209
Umit Bektas/Reuters

Stockholm University

Individuella faktorer

- Upplevelse av våld, farliga händelser, hot före migrationen och under resan
- Individuell sårbarhet, hälsoproblem, skador
- Ensamkommande är mer sårbara för psykisk ohälsa, särskilt yngre
- Flickor har högre risk för depression och oro
- Höga skolprestationer kunde finnas hos barn som mådde psykiskt dåligt - att vara högpresterande är inte i sig ett skydd
- Tillgång till psykologiska stödinsatser rekommenderas

http://www.rand.org/blog/2016/01/battered-by-war-syrian-refugee-kids-need-to-be-taught.html
Photo by Muhammad Hamed/Reuters

Familjefaktorer

- Risk: upplevelse av våld, farliga händelser, häktning, tortyr försvinnande i familjen
- Ingen diskussion med barnen av traumatiska händelser kan vara skyddande
- Separation från familjen är en risk
- Pojkar som lever med båda föräldrar har lägre symptomnivåer
- God psykisk hälsa hos föräldrar skyddar
- Föräldrars oro för ekonomin påverkar negativt
- Arbetslöshet i familjen kan ha effekt

http://www.thetimes.co.uk/tto/news/world/middleeast/article3656511.ece

Sociala faktorer

- Attityder: acceptans eller fientlighet i omgivningen
- Diskriminering och våld har samband med depression och PTSD
- 41 % uppgav att de var mobbade, att ha få vänner att leka med är en riskfaktor
- Högt stöd från vänner skyddar (se även svensk studie: Hjern 2013)
- Trygghet i skolan skyddar från PTSD, känslan av tillhörighet i skolan skyddar från depression
- Många skolbyten, få kontakter med grannar kan vara en risk
- Kontakter med släkt kan vara skyddande - dock olika effekter
- Olika effekter av acculturation, assimilation, separation, marginalisation

http://www.cbc.ca/radio/thecurrent/the-current-for-december-01-2015-1.3344894/teachers-struggle-to-prepare-for-needs-of-syrian-refugee-children-1.3344918 Suzanne Dufresne/CBC

Stockholm University

Samhälleliga faktorer

- Religion, tro, hopp, drivkraft, känsla av sammanhang, ansvar – dessa länkar kunde inte undersökas fullt ut
- Ursprung: olika populationer kan visa olika mönster av stress
- Plats: trygghet och privacy spelar roll
- Snabb och omsorgsfull hantering av asylprocessen skyddar barnen - Osäkerhet med asylstatus skadar
- Postmigration-miljö är betydelsefull: stabilitet i bosättning, stöd i utbildning, anställningar för ungdomar och vuxna, särskilt stöd för ensamkommande, insatser för att öka likvärdighet rekommenderas

http://news.bbc.co.uk/2/hi/in_pictures/7923247.stm

Skolbaserade socio-emotionella interventioner: en systematisk översikt

Stockholm University

Sullivan & Simonson 2015

13 studier, alla efter 2000; utfall: välbefinnande och psykologisk fungerande, minskning av symptom

Från: UK, Canada, USA, India, Iran, Australia

Ålder: 3-19, flest deltagare över 12
1400 barn och ungdomar med traumatiska erfarenheter av varierande ursprung, rekrytering genom lärare

Metodskillnader → ingen meta-analys av effekter

Tre typologier:

- Creative Expression Therapy = 5 studier
- Cognitive Behaviour Interventions = 4 studier
- Multitiered, Multimodal interventions = 4 studier

Creative expression therapy

- Uttryck med bilder i klassrummet
- Uttryck med skriftliga berättelser och bilder
- Dramapedagogik
- Uttryck med musik
- Syften: bearbeta erfarenheter, utveckla socio-emotionella förmågor, skolprestationer
- Strukturerade aktiviteter med kreativa uttryck visar positiva effekter *med undantag för musikstudien*
- Problem: flera studier hade externa experter med särskild utbildning

http://www.star2.com/family/children/2015/04/16/art-therapy-helps-child-war-victims-deal-with-their-trauma/

AFP PHOTO/PHILIPPE DESMAZES

Cognitive Behaviour Intervention

- Syfte: påverkar tankar, beteende, känslor, övningar utanför klassrummet ingår
- Lära sig att hantera stress, coping, flera komponenter, strukturerade program
- Trauma focused CBT användes och jämfördes med CCPT play therapy -→
  båda var effektiva och minskade PTSD
- *Children and War* minskade PTSD
- Kulturell anpassad CBT minskade depression
- WHO CBT Program om 10 life skills minskade stress

Interventioner på flera nivåer och med flera metoder

Stockholm University

- Olika community-based services med externt stöd
- Project *SHIFA* i flera nivåer
- Program med rådgivning till lärare, insatser för familj, grupp, individuell behandling
- Familjeterapi, CBT, sociala gruppövningar bildövningar
- Alla program minskade symptom vissa effekter mot ADHD

Slutsatser och frågor

- Minska riskfaktorerna – öka skyddsfaktorerna
- Skolbaserade interventioner kan vara effektiva
- Begränsad forskningsbas
- Svårigheter att tillämpa specifika modeller i andra kontexter?
- Utveckla studier i mindre skala och utvärdera effekter
- Kulturella anpassningar, skräddarsydda modeller
- Öka kompetensen i skolan, utbildning för lärare, samverkansmodeller
- Vilka erfarenheter finns i Sverige? Studier med familjeterapi?
- Vilka professioner kan involveras?
- Kan elevhälsan arbeta med skolbaserade program för flyktingbarn?

http://www.bbc.com/news/business-34261065
Caroline Tibell

Referenser

Stockholm University

Björn, G. J., Bodén, C., Sydsjö, G., & Gustafsson, P. A. (2013). Brief family therapy for refugee children. *Family Journal, 21*(3), 272-278.

Bogic, Njoku & Priebe (2015). Long-term mental health of war refugee: a systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*.

Daud, Skoglund, & Rydelius (2005). Children in families of torture victims: Transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children. *International Journal of Social Welfare, 14*(1), 23-32.

Eide & Hjern. (2013). *Unaccompanied refugee children- vulnerability and agency*. Acta paediatrica.

Fazel, Reed, Panter-Brick & Stein (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high income countries: risk and protective factors. *Lancet* 379:266-282.

Hjern, Rajmil; Bergström, Berlin et al. (2013). Migrant density and well-being – A national school-survey of 15-years old in Sweden. *The European Journal of Public Health*.

Manhica, Hollander, Almquist, Rostila & Hjern (2016). Origin and schizophrenia in young refugees and inter-country adoptees from Latin America and East Africa in Sweden: a comparative study. *British Journal of Psychiatry Open*. Jan 2 (1) 6-9.

Montgomery, E. (2011). Trauma Exile and Mental Health in young refugees. *Acta Psychiatr. Scand*. 2011:124, 1-46.

Sirin & Rogers-Sirin. The education and mental health needs of Syrian refugee children. Washington: DC. Migration Policy Institute.

Sullivan & Simonson (2015). A systematic review och school based social-emotional interventions for refugee and war traumatized youth. *Review of Educational Research*. doi: 10.3102/0034654315609419